

Työikäisten kuulokojeen ensikäyttäjien kokemukset huonokuuloisuudesta ja kuulokojeen käytöstä

Helsingin yliopisto
Lääketieteellinen tiedekunta
Pro gradu -tutkielma
Logopedia
Marraskuu 2020
Elviira Kontosalo

Ohjaaja: Minna Laakso

Tiedekunta - Fakultet - Faculty Lääketieteellinen		Laitos - Institution - Department Psykologian ja logopedian osasto	
Tekijä - Författare - Author Elviira Kontosalu			
Työn nimi - Arbetets titel Työikäisten kuulokojeen ensikäyttäjien kokemukset huonokuuloisuudesta ja kuulokojeen käytöstä			
Oppiaine - Läroämne - Subject Logopedia			
Työn laji/Ohjaaja - Arbetets art/Handledare - Level/Instruct Pro gradu -tutkielma/ Minna Laakso		Aika - Datum - Month and year 11/2020	Sivumäärä - Sidoantal - Number of pages 81 s + 3 liitettä
Tiivistelmä - Referat – Abstract			
<p><i>Tavoitteet.</i> Sensorineuraalinen kuulovika on hitaasti etenevä krooninen tila, joka vaikeuttaa merkittävästi työikäisten huonokuuloisten henkilöiden sosiaalista vuorovaikutusta ja heikentää elämänlaatua. Sensorineuraalisen kuulovian negatiivisia vaikutuksia voidaan lievittää kuulokojeella, mutta apuvälinettä käyttää vain pieni osa siitä hyötyvistä. Aiemmissa tutkimuksissa on todettu, että kuulonkuntoutus on teknisesti ja lääketieteellisesti orientoitunutta, eikä vastaanotoilla ole juurikaan tilaa kuntoutujien omille kokemuksille. Kuulonkuntoutuksen vaikuttavuutta voisi kehittää huomioimalla paremmin asiakkaan kokemuksia. Tutkimustietoa ensimmäisen kuulokojeensa saavien työikäisten kuulonkuntoutuksen vastaanotoilla esittämien kokemusten sisällöstä on vielä niukasti. Tässä tutkimuksessa selvitetään, millaisia huonokuuloisuuden ja kuulokojeen käyttöön liittyviä kokemuksia työikäiset kuulokojeen ensikäyttäjät kertovat kuulonhuollon ammattilaisten vastaanotoilla, eroavatko kokemusten sisällöt kuulonkuntoutuksen eri vaiheiden vastaanotoilla ja kenen aloitteesta asiakas lähtee kertomaan kokemuksistaan.</p> <p><i>Menetelmät.</i> Tämän tutkimuksen aineisto kerättiin osana kansainvälistä Kommunikointi kuulokojeen avulla -tutkimushanketta. Tutkittavina oli 18 työikäistä kuulokojeen ensikäyttäjää sekä heidän kanssaan asioivat ammattilaiset. Tutkimuksen aineisto oli valmiiksi litteroitua aineistoa 44 vastaanotolta kuulonkuntoutuksen eri vaiheista: ensi-, sovitus-, ja kontrollikäynneiltä. Videoaineiston kesto oli yhteensä 25 tuntia 17 minuuttia. Kokemusaloitteita tarkasteltiin keskusteluanalyysin metodilla. Tutkittavien kokemukset jäsenneltiin sisällönanalyysin avulla, ja lisäksi laskettiin kokemusten esiintyvyys ja suhteellinen esiintyvyys aineistossa.</p> <p><i>Tulokset ja johtopäätökset.</i> Asiakkaat ryhtyivät kertomaan kokemuksiaan vastaanotoilla sekä omasta että ammattilaisen aloitteesta. Aineistossa oli yhteensä 774 kokemusta, jotka pilkottiin 1592 merkitysyksiköksi. Merkitysyksiköt olivat jäsenneltävissä neljään pääkategoriaan: 1. huonokuuloisena eläminen, 2. suhtautuminen kuulonkuntoutukseen ja kuulokojeen käyttö, 3. kuulokojeen ominaisuudet ja kuulokojeeseen liittyvät fyysiset tuntemukset sekä 4. kokemukset äänimaailmasta. Vastaanottojen tavoitteet vaikuttivat siihen, mitkä kokemussisällöt olivat vallitsevia kussakin kuntoutuksen vaiheessa: Ensikäynneillä kerrotuista kokemuksista suurin osa käsitteli huonokuuloisena elämistä ja sovitusvastaanotoilla kokemuksia äänimaailmasta, kun taas kontrollikäynneillä oli eniten kokemuksia kuulonkuntoutuksesta ja kuulokojeen käytöstä. Tietoa asiakkaan kokemusten sisällöistä voidaan käyttää kuulonkuntoutuksen käytänteiden kehittämiseen asiakaslähtöisemmiksi ja mahdollisesti parantaa asiakkaiden hoitomyöntyvyyttä.</p>			
Avainsanat – Nyckelord huonokuuloisuus, kokemus, kuulokojekuntoutus, sairausnarratiivit, institutionaalinen vuorovaikutus			
Säilytyspaikka - Förvaringsställe - Where deposited Helsingin yliopiston kirjasto – Helda/ E-thesis (opinnäytteet) ethesis.helsinki.fi			
Muita tietoja - Övriga uppgifter - Additional information Kommunikointi kuulokojeen avulla -tutkimushankkeen osatutkimus.			

Tiedekunta - Fakultet - Faculty Faculty of Medicine		Laitos - Institution - Department Department of Psychology and Logopedics	
Tekijä - Författare - Author Elviira Kontosalu			
Title Working-age hearing aid adopters' experiences with hearing loss and hearing aid use			
Oppiaine - Läroämne - Subject Logopedics			
Työn laji/ Ohjaaja - Arbetets art/Handledare - Level/Instruct Master's Thesis/ Minna Laakso		Aika - Datum - Month and year 11/2020	Sivumäärä - Sidoantal Number of pages 81 pp + 3 appendices
Tiivistelmä - Referat – Abstract <i>Aims.</i> Sensorineural hearing loss is a slowly progressing chronic condition that has significant negative effects on social life and quality of life for working-age people with hearing loss. The negative impact of hearing loss can be alleviated by the use of hearing aids, but only a minority of those who would benefit from them actually use them. According to previous research hearing aid rehabilitation is technically and medically oriented, and in the encounters there is rarely room for clients' own experiences. The research regarding working-age hearing aid adopters' experiences expressed during audiological encounters is still scarce. This study examines the types of experiences related to hearing loss and use of hearing aids working-age hearing aid adopters bring up during audiological encounters, if the experiences differ in different stages of rehabilitation process, and on whose initiative the client shares his/her experiences. <i>Methods.</i> The subjects were 18 working-age hearing aid adopters and the professionals working with them. The data consisted of transcribed video material from 44 audiological encounters in different phases of the hearing aid rehabilitation process: pre-fitting, fitting and post-fitting. The length of the video material was 25 hours and 17 minutes. The data was collected as a part of the international research project "Communication with Hearing Aid." The initiatives for expressing the experiences were studied using conversation analysis. The content of the experiences was examined by applying content analysis, and the frequency and the relative frequency of the experiences were counted. <i>Results and conclusions.</i> The clients started to voice their experiences during the encounters on their own as well as on the professionals' initiative. 774 experiences were found in the data and were further divided into 1592 meaning units. Four main categories emerged: 1. living with hearing loss, 2. hearing aid use and the attitudes and experiences related to hearing aid rehabilitation, 3. the features of the hearing aid and physical sensations related to it, and 4. the experiences from the auditory world. The agenda of each clinical encounter influenced the content of the experiences in different stages of the rehabilitation process: In the pre-fitting encounters the majority of the experiences dealt with living with hearing loss, in the fitting encounters with the experiences from the auditory world, and in the post-fitting encounters with hearing aid use and the attitudes and experiences related to hearing aid rehabilitation. The information gained about clients' experiences expressed during audiological encounters can be used to improve the practices of the clinical encounter so that it better meets the demands of client-centredness, and thus potentially enhances treatment adherence.			
Keywords Hearing loss, experience, hearing aid rehabilitation, illness narratives. institutional interaction			
Säilytyspaikka - Förvaringsställe - Where deposited Helsinki University Library – Helda/ E-thesis (opinnäytteet) ethesis.helsinki.fi			
Muita tietoja - Övriga uppgifter - Additional information This study is part of an interdisciplinary project "Communication with the Aid of Hearing Aid".			

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	TYÖIKÄISTEN AIKUISTEN KUULOVIAAT	2
2.1	Kuulovian tyyppi	3
2.2	Kuulovian vaikeusaste	5
3	KUULOKOJEKUNTOUTUS	6
4	KOKEMUS JA SAIRAUSNARRATIIVIT	8
4.1	Huonokuuloisten henkilöiden kokemukset kuuloviasta	10
4.2	Huonokuuloisten henkilöiden kokemukset kuulonkuntoutuksesta	13
4.3	Huonokuuloisuuteen liittyvä stigma	15
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	16
6	AINEISTO JA MENETELMÄ	18
6.1	Tutkittavat	19
6.2	Videoaineisto	20
6.3	Videoaineiston litterointi	22
6.4	Aineiston analyysi	23
6.4.1	Keskustelunanalyysi	23
6.4.2	Sisällönanalyysi	24
7	TULOKSET	27
7.1	Kokemusaloitteet	27
7.1.1	Kokemuskerronta ammattilaisen aloitteesta	27
7.1.2	Kokemuskerronta asiakkaan aloitteesta	29
7.2	Kokemusten sisältö ja esiintyvyys aineistossa	33
7.2.1	Huonokuuloisena eläminen	36

7.2.2	Suhtautuminen kuulonkuntoutukseen ja kuulokojeen käyttö	45
7.2.3	Kuulokojeen ominaisuudet ja kojeeseen liittyvät tuntemukset.....	52
7.2.4	Kokemukset äänimaailmasta	56
7.3	Kokemusten osuudet kuulonkuntoutuksen eri vaiheissa	59
8	POHDINTA	61
8.1	Tulosten pohdinta	61
8.2	Menetelmien pohdinta	65
8.3	Kliininen merkitys ja jatkotutkimusehdotuksia	67
9	LÄHTEET	70
10	LIITTEET	81

TAULUKOT

Taulukko 1: Asiakkaiden taustatiedot.....	20
Taulukko 2. Videoaineisto tutkittavien mukaan	22
Taulukko 3. Aineiston abstrahointi.....	26
Taulukko 4. Merkitysyksiköiden määrä tutkittavien ja vastaanottojen mukaan	34
Taulukko 5. Huonokuuloisena eläminen	36
Taulukko 6. Suhtautuminen kuulonkuntoutukseen ja kuulokojeen käyttö.....	45
Taulukko 7. Näkemykset ja tuntemukset kuulokojeen ominaisuuksista	52
Taulukko 8. Kokemukset äänimaailmasta	56

KUVIOT

Kuvio 1. Kokemusten jakautuminen aineistossa	35
Kuvio 2. Kuntoutuskäyntien sisältö pääkategorioittain.....	60

1 JOHDANTO

Tämä tutkimus kohdistuu työikäisiin aikuisiin, jotka tulevat kuulonkuntoutukseen saadakseen ensimmäisen kuulokojeen. Kaikilla tutkittavilla on todettu aikuisiällä kehittynyt sensorineuraalinen kuulovika. Sensorineuraalisen kuulovian aiheuttama huonokuuloisuus on varsin yleinen vuorovaikutusta hankaloittava ongelma, jota on arvioitu esiintyvän n. 15 %:lla koko väestöstä (Uimonen, Huttunen, Jounio-Ervasti & Sorri, 1999). Huonokuuloisuudesta seuraa ennen kaikkea vaikeuksia vuorovaikutukseen osallistumisessa (mm. Arlinger, 2003). Kuulovika voi myös heikentää elämänlaatua (mm. Chew & Yeak, 2010; Chia, Wang, Rochtchina, Cumming, Newall & Mitchell, 2007, työkykyä (Uimonen ym., 1999), olla uhkana sosiaaliselle identiteetille (mm. Hindhede, 2011; Heffernan, Coulson, Henshaw, Barry & Ferguson, 2016; Karlsson Espmark & Hansson Scherman, 2003) ja johtaa jopa eristäytymiseen ja masennukseen (Monzani, Galeazzi, Genovese, Marrara, & Martini, 2008).

Sensorineuraalisen kuulovian aiheuttamaa haittaa on mahdollista lievittää kuulokojekuntoutuksen keinoin (mm. Andersson, Arlinger, Arvidsson, Danielsson, Jauhiainen, Jönsson, Kronlund, Laukli, van der Lieth, Lyxell, Nielsen, Nyberg & Rönnberg, 2008). On arvioitu, että vain 20–50 % kuulokojeesta mahdollisesti hyötyvistä käyttää apuvälinettä (Vuorialho, Karinen & Sorri, 2006), vaikka kojeen tekniset ominaisuudet ovat viime vuosina huomattavasti kehittyneet (Hickson, 2012). Syiksi kuulokojeen käyttämättä jättämiselle on esitetty muun muassa ongelmia ammattilaisten ja asiakkaiden välisessä vuorovaikutuksessa (Brouwer & Day, 2012; Egbert & Deppermann, 2012) sekä asiakkaan ja ammattilaisen tavoissa hahmottaa sairauden vaikutuksia täysin erilaisista näkökulmista (mm. Duchan, 2004).

Tarkastelen tässä tutkimuksessa asiakkaiden kokemuksia: määrittelen kokemuksen fenomenologisen tutkimusperinteen mukaisesti *yksilön kokemuksellisenä suhteena omaan todellisuuteensa* (Laine, 2007), joka on käsitteellistetty ja toisille selitettävissä (Perttula, 2006). Sairausnarratiivit puolestaan ovat rakenteita, joiden kautta näitä kokemuksia sairaudesta voi välittää toisille (Hydén, 1997; Hydén & Bülow, 2006). Huonokuuloisuuden

kaltaisia kroonisia tiloja on mielekästä hahmottaa elämismaailman ('lifeworld') näkökulmasta (Barry ym., 2001), ja tällainen kuntoutujan tapa hahmottaa sairauden vaikutuksia arkielämän kontekstissa voi olla ristiriidassa ammattilaisen lääketieteellisen ja teknisen lähestymistavan kanssa (mm. Duchan, 2004; Meyer, Barr, Khan & Hickson, 2017; Grenness, Hickson, Laplante-Lévesque, Meyer & Davidson, 2015; Hindhede, 2010b). Narratiivinen näkökulma voi olla kuulonkuntoutuksessa hyödyllinen (Tjørnhøj-Thomsen, 2009): kuntoutujan elämänkokonaisuuteen on mahdollisuus päästä käsiksi rohkaisemalla tätä jakamaan kokemuksiaan (Hydén & Bülow, 2006) ja näin mahdollisesti parantaa asiakastytytyväisyyttä ja hoitomyöntyvyyttä (mm. Koskela, 2013; Cott, 2004).

Ensimmäisen kuulokojeensa saavien työikäisten henkilöiden kokemukseronnan käsitteystä kuulonkuntoutuksen vastaanotoilla on jonkin verran tutkimustietoa (mm. Carlson, 2012; Aaltonen, Aro, Laakso, Lonka & Ruusuvaori, 2013), mutta vastaanotolla kerrottujen kokemusten sisältöä ei ole vielä aiemmin systemaattisesti tarkasteltu. Tämän tutkimuksen tavoitteena on selvittää, minkälaisia huonokuuloisuuteen liittyviä kokemuksia työikäiset kuulokojeen ensikäyttäjät tuovat kuulonkuntoutuksen eri vaiheiden vastaanotoilla, ja eroavatko kokemusten sisällöt kuntoutuksen eri vaiheissa. Lisäksi tarkastelen sitä, kenen, ammattilaisen vai asiakkaan, aloitteesta asiakas ryhtyy kertomaan kokemuksestaan. Tutkimuksen aineisto on hankittu osana kansainvälistä Suomen Akatemian rahoittamaa Kommunikointi kuulokojeen avulla -tutkimushanketta.

2 TYÖIKÄISTEN AIKUISTEN KUULOVIAAT

Kuulovialla tarkoitetaan yleensä kuuloherkkyyden heikkenemistä, joka mitataan kuulokynnyksen muutoksena (Arlinger, Jauhiainen, Hartwig Jensen, Kotimäki, Magnusson, Sorri & Tranebjærg, 2008; Jauhiainen, 2007, 29). Kuntoutustarpeen arvioimiseksi kartoitetaan kuulovian vaikeusaste ja tyyppi, jotka voidaan määrittää äänesaudiometrisellä kuulokynnys- ja epämiellyttävyydsmittauksella sekä puheaudiometrisellä puhekuynnys- ja erotuskykymittauksella (Andersson ym., 2008). Tutkittavan vastaukset merkitään audiogrammiin: kaavioon merkitään kuulokynnys, joka kertoo tutkittavan heikoimman luotettavasti kuullun ääneksen mitatuilla taajuuksilla (Arlinger, Baldursson, Hagerman &

Jauhiainen, 2008a). Kuuloviat yleistyvät iän myötä huomattavasti: suomalaisessa väestötutkimuksessa 45-vuotiaiden ikäryhmässä huonokuuloisia oli EU:n luokittelun mukaan vain 6,5 %, kun 75-vuotiaiden ikäryhmässä heitä oli jo 67,5 %.

2.1 Kuulovian tyyppi

Kuuloviat voidaan jakaa vaurion sijainnin perusteella konduktiivisiin ja sensorineuraalisiin kuulovikoihin, ja mikäli nämä kuuloviat esiintyvät yhdessä, puhutaan sekamuotoisesta kuuloviasta (Sorri, 2000). Tässä tutkimuksessa kaikilla tutkittavilla on aikuisiällä kehittynyt sensorineuraalinen kuulovika, joten käsittelen tämän tyyppisiä kuulovikoja tarkemmin. Sensorineuraalisessa kuuloviassa vaurio sijaitsee sisäkorvassa, kuulohermossa tai aivojen kuulojärjestelmässä (Arlinger ym., 2008).

Sensorineuraalinen kuulovika ei yleensä ole kirurgisesti tai lääkkeellisesti korjattavissa, mutta sen vaikutusta kommunikaatioon voidaan lievittää kuulokojeen ja muiden apuvälineiden avulla (Mourtou & Meis, 2012) sekä muulla kuulonkuntoutuksella (Jauhiainen, 2010). Konduktiivisessa kuuloviassa äänen johtuminen ulko- ja/tai välikorvassa on heikentynyt, ja ääni vaimenee välittyessään soikeasta ikkunasta sisäkorvaan. Suurin osa kuulovioista on kuitenkin sensorineuraalisia (Arlinger ym., 2008) ja on arvioitu, että länsimaissa jopa noin kolmasosalla yli 40-vuotiaista on jonkinasteinen sensorineuraalinen kuulovika (Egbert & Deppermann, 2012). Sensorineuraaliset kuuloviat voidaan edelleen luokitella vaurion sijainnin mukaan: sisäkorvan simpukassa sijaitsevia kuulovaurioita kutsutaan kokleaarisiksi, kun taas kuulohermossa sijaitsevat vauriot ovat retrokokleaarisia (Arlinger ym., 2008b). Yleisin sensorineuraalisen kuulovian ja yleensäkin huonokuuloisuuden syy on ikähuonokuuloisuus eli presbyakuusi (Arlinger ym. 2008b, Jauhiainen, 2007). Hermo- ja aistinsolut alkavat vähitellen rappeutua jo teini-iästä alkaen, solut eivät uusiudu (Arlinger ym., 2008b), eikä vaurioituneita aistinkarvasoluja ole mahdollista korjata (Rihkanen, Ramsay, Marttila, Markkola, Blomstedt & Ylikoski, 2002). Vähittäisen rappeutumisen seurauksena etenkin simpukan tyviosan ulkoisiin karvasoluihin syntyy rakenteellisia muutoksia. On arvioitu, että geneettiset tekijät vaikuttavat siihen, missä määrin ja milloin presbyakuusi ilmenee, ja yksilöllinen vaihtelu on suurta (Jennings & Jones, 2001; Arlinger ym., 2008b). Myös meluallistus ja infektiot voivat aiheuttaa sensorineuraalisia kuulovikoja (Mourtou & Meis, 2012), joskin tällainen etiologia on

harvinaisempi.

Sensorineuraalisessa kuuloviassa on tyypillistä, että etenkin korkeiden taajuuksien kuuleminen heikkenee (Roeser, Buckley & Stickney, 2000). Konsonanttien erottaminen edellyttää korkeiden taajuuksien kuulemista, ja tämän vuoksi sensorineuraalinen kuulovika vaikeuttaa usein merkittävästi puheen erottamista. Yleisten klusiilikonsonanttien /k/, /p/ ja /t/ laukeamahälyyn ja sibilanttien (kuten /s/) hälyyn liittyvät tunnistuspiirteet sijaitsevat suomen kielessä nimenomaan suurilla taajuuksilla (Aulanko & Lonka, 2000). Sensorineuraalisissa kuulovaurioissa vaikeus erottaa ääniä aiheuttaa yleensä enemmän vaikeuksia kuin kuuloherkkyuden muutokset (Arlinger ym., 2008b). Häly häiritsee puheen erotte-
lua enemmän kuin normaalikuuloisilla myös siitä syystä, että äänen peittovaikutus toisen samanaikaisen äänen kuuluvuuteen, taajuuteen sekä ajallisiin äänipiirteisiin lisääntyy huomattavasti.

Äänen kuuluvuus määritellään äänen subjektiiviseksi elämysvoimakkuudeksi (Jauhiainen, 1995, 16). Sensorineuraaliselle kuulovialle tyypillinen piirre on kuuluvuuden tasoittuminen, joka tarkoittaa sitä, että kuuluvuus voimistuu tavallista jyrkemmin suhteessa äänitason kasvuun (Arlinger ym., 2008b). Kuuluvuuden tasoittumisen vuoksi epämiellyttävyyssynnys, äänitaso, jolla kuuluvuus alkaa olla sietämättömän voimakas, saavutetaan nopeammin kuin normaalikuuloisella. Lisäksi sensorineuraalinen kuulovika kaventaa kuuluvuuden dynaamista aluetta, jolla viitataan kuulokynnyksen ja epämiellyttävyyssynnyksen väliseen eroon. (Roeser ym., 2000). Kuuluvuuden tasoittumisen ja puheen erotte-
lun vaikeuden vuoksi sensorineuraalinen kuulovika tekee kuulemisesta haastavaa erityisesti hälyisissä olosuhteissa, jolloin vaikeudet sosiaalisissa tilanteissa ja etenkin monenkeskisissä keskusteluissa korostuvat. Mikäli oikean ja vasemman korvan kuulokyvyssä on huomattavia eroja, myös äänen suunnan paikantaminen voi olla hankalaa, ja heikko suuntakuulo vaikeuttaa edelleen puheen erottamista hälyssä (Jauhiainen, 2007, 62).

Kuulovauriot voivat aiheuttaa myös äänien vääristymistä (Huttunen, Jauhiainen, Lyxell, McAllister, Määttä, Rönnberg & Svendsen, 2008; Jauhiainen, 2007). Lisäksi kaikentyyppisissä kuulovaurioissa voi esiintyä tinnitusta, joka on ulkoisesta äänilähteestä riippumaton, usein häiritsevää, ääntä (Arlinger ym., 2008b). Sensorineuraalisessa kuulovauriossa tinnitus johtuu usein kuulojärjestelmän spontaanitoiminnan voimistumisesta tai

muuttumisesta. Kuulovian tyypistä ja vaikeusasteesta aiheutuvien piirteiden lisäksi puheen ymmärtämiseen vaikuttavat muun muassa erilaiset puhujasta johtuvat tekijät, kuten puheäänien voimakkuus, puheen tuoton selkeys ja puhenopeus (Huttunen ym., 2008; Jauhainen, 2007, 65). Lisäksi puheen erottamiseen vaikuttavat erilaiset kielelliset ja akustiset tekijät sekä kuulijan kognitiiviset taidot (Huttunen ym., 2008).

2.2 Kuulovian vaikeusaste

Kuulovian vaikeusaste määritellään kuulokynnysmuutoksen perusteella (Arlinger ym., 2008b): vaikeusasteella ilmaistaan, kuinka paljon vahvistusta äänen havaitsemiseksi tarvitaan (Mourtou & Meis, 2012). Luokittelu tehdään yleensä paremman korvan keskiarvon perusteella (Sorri, 2000), jolloin symmetristä ja epäsymmetristä kuulovikaa ei erotella (Mourtou & Meis, 2012). Kuulovian vaikeusaste on tässä tutkimuksessa määritelty EU:n kriteerien mukaisesti paremman korvan mukaan M4 -keskiarvona, jolloin laskemiseen on käytetty neljällä taajuudella (500 Hz, 1, 2 ja 4 kHz) mitattuja kynnysarvoja. Näitä keskitaajuuksia tarvitaan nimenomaan puheen erotteluun (Aulanko & Lonka, 2000). EU:n työryhmän kuulovikojen vaikeusasteluokituksen mukaan kuulovika on lievä, mikäli paremman korvan puhealueen keskiarvo (BEHL) on 21–39dB, keskivaikea välillä 40–69dB, vaikea välillä 70–94dB ja erittäin vaikea silloin, kun puhealueen keskiarvo on yli 95dB (Mourtou & Meis, 2012).

Kuulontutkimuksen keinoin selville saadusta kuulovian vaikeusasteesta ei ole mahdollista yksiselitteisesti päätellä, millaista haittaa kuuloviasta aiheutuu arjen tilanteissa (Arlinger ym., 2008b; Hallberg, Hallberg & Kramer, 2008; von Hapsburg & Tjørnhoj-Thomsen, 2012; Helvik, Jacobsen, Wennberg, Arnesen, Ringdahl & Hallberg, 2006; Kramer, Kapteyn & Festen, 1998). Kuulovian vaikutukset ihmisen elämänkokonaisuuteen ja arjen todellisuuteen ovat aina yksilöllisiä ja kuulonkuntoutuksen ammattilaiset voivat tavoittaa ne ainoastaan huonokuuloisten omia kokemuksia selvittämällä (Gagné, Jennings & Southall, 2009; von Hapsburg & Tjørnhoj-Thomsen, 2012). Audiogrammin tuloksesta voi kuitenkin saada viitteitä siitä, millaista haittaa huonokuuloisuus saattaa aiheuttaa: Jo lievän kuulovian seurauksena keskustelu hälyssä voi olla hankalaa (Mourtou & Meis, 2012). Tällöin hiljaisia ja etäältä tulevia ääniä voi myös olla vaikea kuulla. Jo lieväkin

kuulovika voi heikentää elämänlaatua (Scherer & Frisina, 1998). Henkilöllä, jolla on keskivaikkea kuulovika, hälyäänet vaikeuttavat jo huomattavasti puheen erottelua, ja ryhmäkeskusteluiden seuraaminen voi olla hyvin vaikeaa. Myös normaalilla äänenvoimakkuudella tuotetun puheen kuuleminen voi tällöin olla haastavaa.

3 KUULOKOJEKUNTOUTUS

Huonokuuloisuutta hoidetaan kuntoutuksen avulla (Jauhiainen, 2010), sillä sensorineuraalisia kuulovikoja on harvoin mahdollista hoitaa lääkkeillä tai leikkauksilla (Mourtu & Meis, 2012). Kuulonkuntoutukseen kuuluvat apuvälinehuolto, kuntoutushoito sekä sopeutumisvalmennus (Jauhiainen, 2010). Kuulokoje on akustinen pienoismallivahvistin, jonka avulla kompensoidaan kuulovian aiheuttamaa häiriötä hyödyntämällä huonokuuloisen jäljellä olevaa kuulokykyä (Andersson ym., 2008). Kuulokojeen avulla pyritään helpottamaan äänien havaitsemista, erottamista ja paikantamista sekä puheen erottelua (Hickson & Scarinci, 2007). Kuulokojeita on saatavilla sekä tasku-, korvantaus- ja korvakäytäväkojeina, joista korvantauskoje on yleisin Euroopassa käytetty kuulokojetyyppi (Andersson ym., 2008; Mourtu & Meis, 2012). Suomessa kuulokojesovituksen tekee audionomi (kuulontutkija), joka testaa asiakkaan kuulon puhdasääni- sekä puheääniaudiometriaa käyttäen (Egbert, Groeber, Johansen, Lonka, Meis, Pajo, Ruusuvuori & Skelt, 2012). Audiologi, joka on kuulon kuntouttamiseen erikoistunut lääkäri, puolestaan tekee diagnoosin ja hahmottelee kuntoutussuunnitelman asiakkaan kanssa.

Kuulonkuntoutuksessa voidaan soveltaa ICF-luokitusta, joka on Maailman terveysjärjestön WHO:n laatiman toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus (World Health Organization, 2004, 5–6). Luokituksen avulla voidaan kuvata erilaisten sairauksien vaikutuksia henkilön arjen toimintakykyyn ja hahmottaa paremmin toimintaan vaikuttavia yksilöllisiä tekijöitä (Gagné, Jennings & Southall, 2009). ICF -viitekehyksessä huomioidaan tekijät, jotka edistävät ja rajoittavat henkilön toimintakykyä (World Health Organization, 2004, 210). Suoritusrajoite kuvaa tilannetta, jolloin henkilön on vaikea toteuttaa jotain toimintaa, ja osallistumisrajoitteesta on puolestaan kyse silloin, kun henkilöllä on haasteita osallistua johonkin arkielämän tilanteeseen (World Health Organization, 2004, 123). Kuntoutujan ja hänen läheistensä kuulovian vuoksi kokemia hankaluuksia voidaan kuvata suoritus- ja osallistumisrajoitteiden käsitteiden avulla

(Gagné, Jennings & Southall, 2009) ja kuulonkuntoutuksella tulisikin pyrkiä vähentämään näitä rajoitteita (Hickson & Scarinci, 2007). ICF-viitekehyksessä huomioidaan myös ympäristön ja persoonallisuuden vaikutus suoritus- ja osallistumisrajoitteisiin, ja sitä kautta henkilön arkielämään (von Hapsburg & Tjørnhøj-Thomsen, 2012; Andersson ym., 2008; Gagné, Jennings & Southall, 2009). Kuulonkuntoutuksen ammattilaisia on kuitenkin kritisoitu siitä, että he keskittyvät liiaksi kuulokojeeseen liittyvään teknologiaan, eivätkä anna riittävästi arvoa kuntoutujien omille kokemuksille ja kuulovian yksilöllisille vaikutuksille (Brouwer & Day, 2012; Duchan, 2004; Hindhede, 2010b; Gagné, Jennings & Southall, 2009; Ekberg, Grenness & Hickson, 2014). Kuntoutuksen tavoitteet tulisi myös asettaa yhteistyössä asiakkaan kanssa (ks. mm. Hickson & Scarinci, 2007; Grenness, Hickson, Laplante-Lévesque & Davidson, 2014; Laplante-Lévesque, Hickson & Worrall).

Hoitamaton kuulovika heikentää elämänlaatua (Arlinger, 2003; Chew & Yeak, 2010), ja kuulokojeen hyöty on osoitettu lukuisissa tutkimuksissa: kuuloherkkyyden parantuessa elämänlaatukin kohenee (mm. Chisolm, Johnson, Danhauer, Portz, Abrams, Lesner, McCarthy & Newman, 2007; Joore, Brunenberg, Chenault & Anteunis, 2003; Vuorialho, Karinen & Sorri, 2006; Pakka, 2013). Kuulokojeen on todettu parantavan sosiaalista toimintakykyä ja työkykyä henkilöillä, joilla on keskivaikea kuulovika (Joore ym., 2003) ja vähentävän kuuloviasta aiheutuvia sosiaalisia ja emotionaalisia haittoja (Vuorialho ym., 2006). Kuulokoje ei kuitenkaan palauta menetettyä kuuloa (Andersson ym. 2008; Mourtou & Meis, 2012), eikä kuulokojeen avulla ole mahdollista poistaa kaikkia huonokuuloisuudesta johtuvia toimintarajoitteita (mm. Sweetow & Sabes, 2007). Varsinkaan keskustelu hälyssä ei useinkaan helpotu toivotusti (Heinemann, Matthews & Raudaskoski, 2012; Hua, Karlsson, Widén, Möller & Lyxell, 2013; McCormack & Fortnum, 2013). Myös sopeutumisvalmennus sekä kommunikaatiokeinojen kehittäminen voi olla tarpeen, sillä pelkkä kojeen käyttö on harvoin riittävää (Sweetow & Sabes, 2007). Näkökulman laajentaminen yksilön kuulokyvyn kohentamisesta ympäristön olosuhteiden parantamiseen voi myös olla hedelmällinen (Egbert, Groeber, Johansen, Lonka, Meis, Pajo, Ruusuvuori & Skelt, 2012). Akustiset ratkaisut työpaikoilla ja induktioteknologia voivat osaltaan helpottaa huonokuuloisen osallistumismahdollisuuksia.

Kuulokojeiden tekniseen kehitykseen on viime vuosina panostettu runsaasti, ja modernien digitaalisten kojeiden yksilölliset säätömahdollisuudet ovat varsin hienovaraisia (Mourtou & Meis 2012; Hickson, 2012). Kojien tekninen kehittyminen ei ole kuitenkaan kohentanut kuntoutukseen sitoutumista ja potilastyytyväisyyttä odotetusti (Hickson, 2012). Huonokuuloiset ovat kertoneet syiksi kuulokojeen käyttämättä jättämiseen muun muassa taustamelun, liiallisen ympäristön äänien vahvistamisen, huonon istuvuuden ja käyttömukavuuden, ikävät sivuvaikutukset, epämiellyttävän äänenlaadun ja yksinkertaisesti sen, ettei kojeesta ole riittävästi hyötyä (ks. mm. Kochkin, 2000; Linssen, Joore, Minten, van Leeuwen & Anteunis, 2013; Knudsen, Nielsen, Kramer, Jones & Laplante-Lévesque, 2013). Myös epärealistiset odotukset kuulokojeen tuomasta avusta, vakiintuneiden välttelevien kommunikaatiokeinojen käyttö, huonokuuloisuuteen liittyvä leimaantumisen pelko ja vuorovaikutuksen ongelmat voivat vaikuttaa kuulonkuntoutusprosessin onnistumiseen (Koskela ym., 2013).

4 Kokemus ja sairausnarratiivit

Fenomenologisessa tutkimusperinteessä kokemus määritellään laajasti yksilön *kokemuksellisenä suhteena omaan todellisuuteensa* (Laine, 2007, 29). Kokemuksen käsitteessä tärkeää onkin viittaussuhde todellisuuteen (Koivunen & Liljeström, 1996); kokemus syntyy aina vuorovaikutuksessa todellisuuden kanssa, ja on samalla aina henkilökohtainen (Laine, 2007). Fenomenologiassa kiinnostuksen kohteena yksilöiden kokemukset, jotka syntyvät heidän ainutlaatuisissa elämismaailmoissaan (Tökkäri, 2018, 71). Kokemus muotoutuu ihmisten ilmiöille antamien merkitysten kautta (Laine, 2007), ja kaikki kokemamme on meille jollakin tapaa merkityksellistä (Laine, 2018). Fenomenologisen lähestymistavan mukaisesti kokemus voidaan jakaa kahteen eri vaiheeseen: elettyyn kokemukseen, joka on usein sanoittamaton tunne, elämys tai olotila, ja toiseksi kuvattuun kokemukseen, joka on käsitteellistetty siten, että siitä tulee henkilölle itselleen ymmärrettävä ja se on mahdollista välittää muille (Perttula, 2006). Yksi tapa välittää kokemuksia toisille on narratiivit (Duchan, 2004; Hydén, 1997; Hydén & Bülow, 2006).

Narratiivit voidaan löyhästi määritellä *rakenteeksi, joiden avulla ihmiset havaitsevat, kokevat, antavat merkityksiä ja välittävät tai kertovat niitä muille* (Honkasalo, 2000, 65).

Sairausnarratiiveja, jotka käsittelevät sairauksia tai kokemuksia sairaudesta, voivat konstruoida sairastuneet itse, heidän läheisensä tai lääketieteen ammattilaiset (Hydén, 1997). Tässä tutkimuksessa sairausnarratiiveja konstruoivat työikäiset huonokuuloiset henkilöt. Suurin osa aikuisten kuulovioista on kroonisia (mm. Hickson, 2012), ja sairausnarratiivien soveltaminen huonokuuloisuuden kaltaisiin kroonisiin eteneviin tiloihin voi olla hedelmällistä: kuten pitkäaikaisen sairauden, myös huonokuuloisuuden myötä henkilön on usein määriteltävä identiteettinsä uudelleen (Hydén & Bülow, 2006; Kleinman, 1988).

Kroonista sairautta voidaan pitää katkeamana henkilön elämäntarinassa ja identiteetissä (Bury, 1982), ja sairausnarratiivit voivat auttaa huonokuuloista rakentamaan elämänsä historiaansa uudelleen (Hydén, 1997). Sairausnarratiivien avulla on mahdollista jäsentää sairauden ilmenemät ajallisesti ja yhdistää ne toisiin elämäntapahtumiin, jolloin on mahdollista rakentaa ehyt kokonaisuus elämästä sairauden kanssa (Hydén & Bülow 2006; Tjørnhøj-Thomsen, 2009). Tapa, jolla ihminen rakentaa kokemuksensa narratiiviksi, voi tarjota arvokasta tietoa henkilön motivaatiosta ja maailmankuvasta (Shapiro, 2011).

Elämismaailman (*lifeworld*) näkökulmalla viitataan henkilön tapaan hahmottaa sairauden vaikutuksia arkielämän kontekstissa (Barry ym., 2001). Lääketieteen ammattilaisen vastaanotolla asiakkaat pyrkivät hahmottamaan sairautensa vaikutuksia päivittäiseen toimintakykyynsä (Hydén & Bülow, 2006), ja eritoten krooniset tilat ovat jäseneltävissä tästä elämismaailman (*lifeworld*) näkökulmasta (Barry ym., 2001). Sairausnarratiivien avulla henkilön on mahdollista hallita sellaisia kokemuksia, joiden hahmottaminen pelkästään lääketieteellisen selitysmallin kautta on vaikeaa. Narratiivinen näkökulma voikin olla hyödyllinen kuulonkuntoutuksessa (Tjørnhøj-Thomsen, 2009): antamalla vastaanotolla tilaa kuntoutujan kokemuskerronnalle ammattilaiset voivat saada käsityksen asiakkaan huonokuuloisuudesta osana tämän elämäkokonaisuutta ja siitä, millaisia merkityksiä huonokuuloisuudella on tämän arkielämässä (vrt. Barry ym. 2001). Ammattilaisten tulisi rohkaista asiakkaita kertomaan tarinansa, ja suoda heille mahdollisuus esittää sairautensa osana jokapäiväisiä kokemuksiaan (Hydén & Bülow, 2006).

Ammattilaisen tapa hahmottaa sairaus lääketieteellisessä viitekehyksessä ja asiakkaan tapa hahmottaa sairaus elämismaailman näkökulmasta voivat olla ristiriidassa keskenään (Duchan, 2004; Kleinman, 1988, 3–6). On havaittu, että vaikka ammattilaisen kysymys

esitetään lääketieteellisestä näkökulmasta, asiakas tyypillisesti sisällyttää vastaukseensa arjen kokemusmaailmaa (Grenness ym., 2015). On esitetty, että hoito onnistuu parhaiten ja potilaat ovat tyytyväisimpiä silloin, kun sekä terveydenhuollon ammattilaisen että asiakkaan näkökulma on samansuuntainen, olipa se sitten joko tiukan lääketieteellinen tai asiakkaan arkielämän kokemuksiin painottuva (Barry ym., 2001). Kroonisia sairauksia on hoidettava pitkäaikaisesti, jolloin pelkkä parannuskeinoon keskittyvä lähestymistapa tuskin riittää (Duchan, 2004). Kuulokojekuntoutuksessa asiakkaan huoli on usein sivuutettu, ja keskitytty teknisiin ratkaisuihin (mm. Meyer ym., 2017). Erityisesti kroonisesti sairaiden henkilöiden elämismaailman kokemusten sivuuttamisen onkin katsottu vähentävän potilastyytyväisyyttä (Barry ym., 2001). Kuntoutujien elämismaailman huomioimisen on katsottu edistävän myös kuulokojeen käyttöönottoprosessia (Koskela ym., 2013, 60; Ekberg ym., 2014).

4.1 Huonokuuloisten henkilöiden kokemukset kuuloviasta

Tutkimustietoa huonokuuloisten henkilöiden arjen kokemusmaailmasta on edelleen saatavilla melko niukasti (Manchaiah, Stephens & Meredith, 2011). Huonokuuloiset työikäiset henkilöt ovat kertoneet kokemuksiaan huonokuuloisena elämisestä ja kuulonkuntoutuksesta ennen kaikkea haastattelututkimuksissa (mm. Heffernan ym., 2016, Hallberg & Carlsson, 1991; Hindhede, 2011, 2010a; Jonsson & Hedelin, 2012; Wänström, Öberg, Rydberg, Lunner, Laplante-Lévesque & Andersson, 2014; Jonsson & Hedelin, 2018; Pakka, 2013). Kuulonkuntoutuksen vastaanotoilla esille tulleita kokemuksia on sen sijaan tutkittu huomattavasti vähemmän (mm. Aaltonen, Aro, Lonka, Laakso & Ruusuvaari, 2013; Carlson, 2012). Tutkimustieto aiheesta on pirstaleista, ja kokemusten sisältöjen tarkastelu vastaanottovaiheessa on ollut tutkimuksissa pikemminkin sivujuonteena kuin ensisijaisena tutkimuskohteena.

Haastattelututkimuksessa keski-ikäiset huonokuuloiset miehet ovat kertoneet sosiaalisten kontaktien sekä spontaaniuden vähentyneen kuulovian myötä kuulokojeen käytöstä huolimatta (Jonsson & Hedelin, 2012). Kuulokojetta käyttävät keski-ikäiset naiset, joilla oli todettu keskivaikea kuulovika, kuvailivat monia kommunikaatiotilanteita arjessa vaikeasti ennakoitaviksi ja uuvuttaviksi: vuorovaikutus muiden kanssa aiheutti jatkuvaa epävarmuutta ja huolta (Jonsson & Hedelin, 2018). Monille kuulovaikeudet aiheuttavat myös

häpeää (Heffernan ym., 2016). Huonokuuloiset syyttivät itseään kommunikoinnin haasteista, mikä vaikutti heihin kielteisesti (Jonsson & Hedelin, 2018). Vaikeus seurata ryhmäkeskusteluja ja ymmärtää kommunikaatiotilanteita aiheuttavat turhautumista sekä huonokuuloisissa itsessään että heidän keskustelukumppaneissaan (mm. Heffernan ym., 2016; Hallberg & Carlsson, 1991). Jotkut huonokuuloiset ovat jopa kertoneet vetäytyvänsä sosiaalisista tilanteista kommunikoinnin uuvuttavuuden takia (Laplane-Lévesque, Knudsen, Preminger, Jones, Nielsen, Öberg, Lunner, Hickson, Naylor & Kramer, 2012). Huonokuuloiset ovat myös kertoneet kokemuksiaan työelämästä: he ovat kokeneet, että kuulovika on vaikuttanut negatiivisesti työssä suoriutumiseen (Tye-Murray, Spry & Mauze, 2009) ja ettei heillä ole niin paljon vaikutusmahdollisuuksia omassa työssään kuin normaalikuuloisilla (Hietala, 2010).

Huonokuuloiset henkilöt ovat korostaneet kuuloaistin merkityksen vaihtelevan tilanteesta toiseen (mm. Hindhede 2010a; Jonsson & Hedelin, 2018; Knudsen ym., 2013), ja kertoneet kuulovaikeuksien tulevan ilmi vain tietyissä olosuhteissa (Hindhede, 2011; Jonsson & Hedelin, 2018). He ovat kuvailleet arjessa hankaliksi mm. meluisia vuorovaikutusolosuhteita, monenkeskisiä keskusteluja sekä keskustelua hälyssä (mm. Aaltonen ym., 2013; Hallberg ym., 2008; Heffernan ym., 2016; Koskela ym., 2013). Jotkut ovat kertoneet epävirallisiin keskusteluihin osallistumisen olevan usein erityisen vaikeaa (Jonsson & Hedelin, 2018), kun taas joillekin nimenomaan virallisiin keskusteluihin osallistuminen tuottaa erityisen paljon vaikeuksia (Heffernan ym., 2016).

Huonokuuloiset henkilöt ovat haastattelututkimuksissa kertoneet erilaisista strategioista, joiden avulla he pyrkivät selviytymään arjen haastavissa kommunikaatiotilanteissa (mm. Jonsson & Hedelin, 2012; Jonsson & Hedelin, 2018; Hallberg & Carlsson, 1991; Holman, Drummond, Hughes & Naylor, 2019, Svinndal, Jensen & Rise, 2020; Pakka, 2013; Koskela ym., 2013). Strategioita on jaoteltu muun muassa sillä perusteella, pyritäänkö niillä välttelemään vai hallitsemaan sosiaalisia tilanteita (Hallberg & Carlsson, 1991; vrt. Heffernan ym., 2016). Tämä jako on samantyyppinen kuin jako strategioihin, joilla voidaan joko aktiivisesti pyrkiä vaikuttamaan omaan kuulovikaan ja sen vaikutuksiin sekä keinoihin, joiden avulla pyritään välttämään huonokuuloisuuden käsittelyä (ks. Heffernan ym., 2016): Strategiat, joiden avulla voidaan vältellä huonokuuloisuuden käsittelyä, voidaan jakaa edelleen sellaisiin, joissa huonokuuloinen henkilö vetäytyy sosiaalisista tilanteista

kokonaan ja sellaisiin, joissa hän on fyysisesti paikalla, mutta vetäytyy kuitenkin syrjään vuorovaikutuksesta. Sosiaalisia tilanteita voidaan hallita mm. verbaalisten kommunikaatiostrategioiden avulla, kuten pyytämällä toistamaan ja kertomalla muille omasta kuuloviasta (mm. Hallberg & Carlsson, 1991). Toisaalta se, että keskustelukumppania täytyy jatkuvasti pyytää toistamaan sanottavansa, voidaan kokea rasittavaksi (Hindhede, 2011), ja jatkuva toistelu voi aiheuttaa myös sosiaalista häpeää (Aaltonen ym., 2013). Välttääkseen noloja tilanteita huonokuuloiset henkilöt voivatkin teeskennellä kuulleensa, mitä keskustelukumppani on sanonut (Hallberg & Carlsson, 1991; Hindhede, 2011). Nonverbaaliset strategiat kuten huulioluku ja itsensä sijoittaminen optimaalisesti keskustelukumppaniin nähden kuuluvat huonokuuloisuuden paljastumista välttäviin keinoihin (Hallberg & Carlsson, 1991). Vaikka huonokuuloisuuden paljastumista välttelevien keinojen käyttö voi johtaa sosiaaliseen eristäytymiseen (Wänström ym., 2014), kuulovian paljastavien keinojen käyttö ei ole huonokuuloisten keskuudessa välttämättä preferoitua (Pakka, 2013). Toisaalta monille voi olla siedettävämpää vaikuttaa sosiaalisesti kömpelöltä kuin paljastua huonokuuloiseksi (Hindhede, 2011).

Huonokuuloisten henkilöiden kokemusten käsittelyä vastaanotoilla sekä asiakkaan ja ammattilaisen välisen vuorovaikutuksen piirteitä on tarkasteltu jonkin verran (ks. mm. Aaltonen, Aro, Laakso, Lonka & Ruusuvoori, 2013; Aaltonen, 2014; Carlson, 2012; Laplante-Lévesque ym., 2010; Ekberg ym., 2014; Afzarini ym., 2019; Meyer ym., 2017), ja esittelen lyhyesti myös näiden tutkimusten tuloksia. Kokemusten käsittelyllä on hyvin todennäköisesti vaikutusta myös kokemuskerronnan sisältöön ja määrään: se, millainen vastaanotto kokemuskerronnalla on, antaa osviittaa siitä, missä määrin asiakkaat voivat ja haluavat ehkä kokemuksiin jakaa. Vaikuttaa siltä, että asiakkaan omia kokemuksia ei kuntoutusvastaanotoilla juurikaan huomioida muutamia poikkeuksia lukuun ottamatta (ks. Carlson, 2012), ja kuulonhuollon ammattilaisen on todettu hallitsevan keskustelua (mm. Afzarini, Munro, Armitage & Dawes, 2019). Kuulokoesovitusajan aikana keskustelun on todettu rajoittuvan lähes yksinomaan teknisiin ja lääketieteellisiin aiheisiin (mm. Afzarini ym. 2019; Meyer, Barr, Khan & Hickson, 2017; Hindhede, 2010b; Grenness ym., 2015) eikä huonokuuloisuuden vaikutusta potilaan arkielämään välttämättä käsitellä ollenkaan (ks. Carlson, 2012; Hindhede, 2010b). Kuntoutujien puheen emotionaalinen sisältö voidaan myös täysin sivuuttaa ja toisinaan audiologit myös välttelevät osallistumasta monitulkintaisia tai negatiivisia aiheita käsittelevään keskusteluun (Ekberg ym., 2014).

Tutkimuksessa, jossa analysoitiin audiologin ja kuulonhuollon asiakkaan vuorovaikutusta esitietojen keruuvaiheessa, audiologi esitti vain vähän avoimia kysymyksiä ja keskeytti asiakkaan puheen usein (Grenness ym., 2015). Audiologit tiedustelivat asiakkailta vain harvoin huonokuuloisuuteen liittyviä psykososiaalisia seikkoja tai osoittivat empatiaa. Esitietoja kartoitettaessa huonokuuloiset henkilöt kertoivat yhtä paljon arkielämäänsä liittyvää kuin lääketieteellistäkin tietoa, vaikka suurin osa audiologien kysymyksistä oli muotoiltu siten, että niiden avulla tavoiteltiin nimenomaan lääketieteellistä tietoa. Kuulonkuntoutuksen kontrollikäynneillä on puolestaan havaittu useita menetettyjä mahdollisuuksia asiakkaan esittämien aiheiden käsittelyyn: kuntoutujien huolta ei useinkaan validoitu, ja emotionaalisiin huoliin tarjottiin teknisiä ratkaisuja (Coleman ym., 2018). Tutkimuksessa, jossa tarkasteltiin ammattilaisen ja asiakkaan vuorovaikutuksen tyyppiä kuulonkuntoutusvastaanotoilla sen mukaan oliko se lääketieteellisesti vai biopsykososiaalisesti painottunut, vuorovaikutuksen tyyppillä ei ole todettu olevan yhteyttä vastaanoton kestoon, mutta ei myöskään asiakkaan päätökseen kuulokojeen käyttöönotosta (Meyer ym., 2017). Toisaalta yhtään vastaanottoa ei ollut toteutettu biopsykososiaalisen mallin mukaan, jolloin päätelmiä sen vaikutuksesta ei myöskään voi tehdä.

4.2 Huonokuuloisten henkilöiden kokemukset kuulonkuntoutuksesta

Kuulonhuollon vastaanotoilla ja haastattelututkimuksissa kuulokojeen käyttäjät ovat kertoneet myös kuulokojetta ja kuulonkuntoutusta käsitteleviä kokemuksiaan (mm. Carlson, 2012; Hindhede, 2011; Lockey, Jennings & Shaw, 2010; Pakka, 2013; Turunen, 2011, Solheim, Gay & Hickson, 2018; Hindhede, 2010a; Knudsen ym., 2013; Laplante-Lévesque, Worrall & Hickson; Barker, Scharp, Long & Ritter, 2020). Haastattelututkimuksessa, joka käsitteli huonokuuloisten kokemuksia kuulonkuntoutukseen osallistumisesta, kuntoutujat kertoivat, että kuulokojekuntoutukseen hakeutuminen ja osallistuminen vaatii heiltä itseltään paljon sitoutumista, sinnikkyyttä ja sopeutumista (Knudsen ym., 2013). Hyvin usein kuntoutujat lähtevät kuulonkuntoutukseen läheisen ihmisen painostuksesta (Hindhede, 2010a), jolloin kuntoutukseen sitoutuminen voi olla vaikeaa motivaation puutteen vuoksi. Narratiivisen analyysin avulla toteutettu tutkimus kuulokojeen käyttäjien konstruoimista identiteeteistä osoitti, että kuulokojeen käyttäjien kokemuksissa on hyvin paljon yksilöllistä vaihtelua (Barker ym., 2020). Kuntoutujat kertoivat, miten suhtautuvat itseensä kuulokojeen käyttäjinä: narratiiveista esiin nousseet viisi identiteettiä vaihtelivat tyytyväisestä kojeen käyttäjästä surijan identiteettiin. Yleisin oli selviytyjän

identiteetti: selviytyjät kokivat kuulokojeen käyttöön liittyviä negatiivisia tunteita, kuten häpeää, mutta pystyivät vähitellen sopeutumaan kuulokojeen käyttöön. Identiteetit eivät ole toki staattisia, ja saattavat muuttua myönteisemmäksi kojeen käytön ja huonokuuloisuuden hyväksymisen mukana. Lisäksi osa kuntoutujista suhtautui kojeen käyttöönsä asiapitoisesti vailla mitään tunnesisältöä, ja osa käytti kuulokojetta, koska piti sitä välttämättömänä, vaikkakin epämieluisana.

Kuulokojeen ensikäyttäjät ovat kuvailleet kuulokojeen käytön myötä avautuvan uuden äänimaailman myönteisiä ja kielteisiä puolia (Hindhede, 2010a; Pakka, 2013; Koski, 2013). Kuntoutujat kertoivat kuulevansa jälleen kauan kadoksissa olleita ääniä ja kuvailivat äänimaailman laadullista muutosta (Pakka, 2013). Jotkin uusista äänistä koettiin häiritsevinä, mutta osa kuntoutujista kommentoi kuitenkin uusien äänien vaativan vain sopeutumista (Pakka, 2013). Kojeen ei ole koettu kuitenkaan korvaavan omaa, aiempaa kuuloa (Jonsson & Hedelin, 2018). Kuulokoje voidaan kokea myös päinvastoin haittaavan puheen ymmärtämistä hälyssä ja ryhmätilanteissa (Turunen, 2011; Jonsson & Hedelin, 2018). Jotta koje koettiin hyödylliseksi, keskustelukumppaneiden tuli edelleen mukauttaa omaa kommunikaatiotaan huonokuuloisille helpommin ymmärrettäväksi (Jonsson & Hedelin, 2018).

Syiksi kuulokojeen käyttämiseen suositeltua vähemmän huonokuuloiset ovat maininneet muun muassa pettymyksen siihen, että heidän vuorovaikutusongelmansa eivät olleet kojeen käytön myötä korjaantuneet toivotulla tavalla (McCormack & Fortnum, 2013). Tutkittavat kommentoivat korvakappaleen huonoa istuvuutta sekä vaikeutta tottua oman äänensä laatuun kuulokojeen kanssa. Huonokuuloisuudesta ei ole kaikissa tilanteissa haittaa, minkä vuoksi kuntoutujat eivät välttämättä käytä kuulokojetta suositusten mukaisesti (Hindhede, 2010a; Lockett ym., 2010; Pakka 2013). Heille on tärkeää saada itse valita, kuinka paljon ja missä tilanteissa kojetta käyttävät (mm. Knudsen ym., 2013; Laplante-Lévesque, Knudsen, Preminger ym., 2012). Laadullisissa tutkimuksissa on todettu, ettei kojeen käytön määrä välttämättä korreloikaan sen kanssa, kuinka tyytyväinen kuntoutuja on kojeeseensa (mm. Laplante-Lévesque, Knudsen, Preminger ym., 2012). Positiivisina puolina kuulokojeessa kuulokojeen ensikäyttäjät mainitsivat kommunikaation sekä sosiaalisten suhteiden ylläpidon helpottumisen (Hindhede, 2011, 2010a). Kommunikaation helpottuminen vähensi stressiä ja tällä oli myönteisiä vaikutuksia arkeen (Pakka, 2013).

4.3 Huonokuuloisuuteen liittyvä stigma

Goffman (1963, 3) on määritellyt stigman ”sosiaalisesti pilatuksi identiteetiksi”: stigma on ihmisen poikkeava ominaisuus, joka estää hänen täyden hyväksyntänsä yhteisössä. Stigmatisaatio on ensisijaisesti sosiaalinen prosessi, joka ilmenee ja rakentuu sosiaalisessa vuorovaikutuksessa, mutta huonokuuloisuuteen liittyvää stigmatia on tutkittu lähinnä selvittämällä yksilöiden kokemuksia ja näkemyksiä (Ruusuvuori, Aaltonen, Koskela, Ranta, Lonka, Salmenlinna & Laakso, 2019). On tyypillistä, että huonokuuloisiin ihmisiin liitetään kielteisiä stereotypioita ja ennakkoluuloja (Gagné, Southall & Jennings, 2009). Huonokuuloisille voi olla hyvin tärkeää, että heidät koetaan normaaleina (Hindhede, 2011), minkä vuoksi kuulovaikeuksien piilottaminen muilta on tyypillisin huonokuuloisuuden stigmasta aiheutuva käyttäytymismalli (David & Werner, 2015). Kuulovamma voidaan yhdistää muun muassa ennen aikaiseen vanhenemiseen (mm. Wänström ym., 2014) ja heikkoihin kognitiivisiin kykyihin (mm. Gagné, Southall & Jennings, 2009), ja tästä syystä huonokuuloisen identiteettiä ei haluta omaksua (Hickson, 2011).

Pulmat keskustelussa voidaan herkästi tulkita ymmärtämisen ongelmiksi (Koskela ym., 2013), ja osin tämän vuoksi huonokuuloisuuden seuraukset vuorovaikutukselle, kuten katkot keskustelussa, ovat jo itsessään stigmatisoivia (Ruusuvuori ym., 2019). Kuulokojeen käyttö voi lievittää kuulovaikeuksia, mutta huonokuuloisuuteen liittyvää stigmatia se tuskin helpottaa, jopa päinvastoin, sillä koje vain tekee huonokuuloisuudesta toisille näkyvän (Ruusuvuori ym., 2019; Hindhede, 2011). Huonokuuloisuuteen ja kuulokojeeseen liittyvä stigma hidastaa huonokuuloisuuden hyväksymistä (Wänström ym., 2014) ja voi myös olla este onnistuneelle kuulokojekuntoutukselle (mm. Erler & Garstecki, 2002; Gagné, Southall & Jennings, 2009; Wallhagen, 2009; Ruusuvuori ym., 2019): stigma vaikuttaa kuntoutukseen hakeutumiseen, kojevalintaan ja siihen, missä tilanteissa kuulokojetta käytetään (Wallhagen, 2009). Huonokuuloisuuteen liittyvä stigma voi huomattavasti pitkittää kuulonkuntoutukseen hakeutumista, ja päätöksen kuntoutukseen ryhtymisestä on todettu syntyvän usein vasta pitkän kieltämis- ja piilotteluprosessin jälkeen, kun huonokuuloisuuden haitat koetaan riittävän suuriksi ja sosiaalinen stressi lisääntyy (Southall, Jennings & Gagné, 2010).

Sekä huonokuuloisten henkilöiden haastatteluja että kuulonkuntoutuksen vastaanottoja analysoitaessa on havaittu, että huonokuuloiset henkilöt tuovat usein kuulovikaan liittyvää häpeää esille joko implisiittisesti tai eksplisiittisesti (Aaltonen ym., 2013; Carlson, 2012; Hallberg & Carlsson, 1991; Hindhede, 2011; Hindhede, 2010b). Häpeän tai stigman käsitteitä ei välttämättä mainita suoraan varsinkaan vastaanottotilanteessa (Aaltonen ym., 2013). Huojennus kuulokojeen huomaamattomasta ulkonäöstä ja kiusallisten sosiaalisten tilanteiden kuvaus voidaan kuitenkin hahmottaa huonokuuloisuuteen liittyvän häpeän esille tuomiseksi (ks. Aaltonen ym., 2013; Carlson, 2012; Hindhede 2011). Kuten huonokuuloisuuskin, myös kuulokojeen käyttö voidaan yhdistää vanhenemiseen (Hindhede, 2011; Pakka, 2013; Wallhagen, 2009; Wänström ym., 2014, Laplante-Lévesque, Hickson & Worrall, 2010); moni pitääkin kojeen huomaamattomuutta tärkeänä, koska tällöin kuulovika on edelleen mahdollista piilottaa muilta (mm. Aaltonen ym., 2013; ks. Knudsen ym., 2013). Myös mediassa esitetyt kuulokojemainokset ylläpitävät kojeeseen liittyvää stigmaa korostamalla kojeen pientä kokoa ja huomaamattomuutta (David & Werner, 2015), ja erityisesti naisille suunnatuissa mainoksissa näitä ominaisuuksia on nostettu esille ja jopa viitattu kuulokojeeseen salaisuutena (Ranta, 2013).

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Ensimmäisen kuulokojeensa saavien henkilöiden kuolonhuollon ammattilaisten vastaanotoilla kertomia kokemuksia on tutkittu vain vähän, ja tutkimustieto aiheesta on pirstaleista (mm. Carlson, 2012; Hindhede, 2010b; Aaltonen ym., 2013). Tähän mennessä julkaistujen tutkimusten valossa vaikuttaa siltä, että asiakkaan omalle kokemuskerronnalle ei ole vastaanotoilla juurikaan tilaa (ks. mm. Carlson, 2012; Meyer ym., 2017; Afzarini ym., 2019). Keskustelun on kuulokojesovituskäynneillä todettu koskevan lähes yksinomaan teknisiä ja lääketieteellisiä aiheita (Hindhede, 2010b; Afzarini ym., 2019), eikä huonokuuloisuuden vaikutuksia asiakkaan arkielämäänsä välttämättä käsitellä juuri lainkaan (Carlson, 2012; Hindhede, 2010b). Kuntoutujien vastaanotoilla kertomien kokemusten sisältöä ei ole aiemmin systemaattisesti tarkasteltu, ja tämän vuoksi asiakkaiden kokemuskerronnasta ja sen sisällöstä tarvitaan lisää tutkimusta. Kokemuksia analysoimalla

on mahdollista saada käsitystä siitä, millaisista huonokuuloisuuteen, kuulemiseen ja kuntoutukseen liittyvistä aiheista vastaanotoilla keskustellaan, ja siitä millaisten aiheiden esille tuominen on kuulonkuntoutuksen eri vastaanotoilla tyypillistä ja kuntoutuskäyntien agendan mukaista. Tieto kokemusten sisällöstä mahdollistaa vallitsevan kuntoutusparadigman kriittisen tarkastelun. On esitetty, että antamalla asiakkaan narratiiveille tilaa vastaanotoilla olisi mahdollista parantaa kuulonkuntoutuksen tuloksellisuutta (mm. Tjørnhøj-Thomsen, 2009; Koskela ym., 2013).

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, millaisia huonokuuloisuuteen, kuulemiseen ja kuulokojeen käyttöön liittyviä kokemuksia ensimmäistä kuulokojettaan hankkivat työikäiset henkilöt tuovat esille, ja miten kokemusten sisältö eroaa kuulonhuollon ammattilaisten eri kuntoutusvastaanotoilla. Tutkin myös, kenen, asiakkaan vai ammattilaisen, aloitteesta asiakas lähtee vastaanotolla kertomaan kokemuksistaan. Se, kenen aloitteesta kokemukseronta alkaa, kertoo siitä, kuinka merkityksellisinä asiakas ja ammattilainen kokemuksia pitävät, ja antaa osviittaa siitä, onko kokemukseronta ammattilaisen tavoitteena kuntoutusvastaanotoilla.

Tutkimuksella etsittiin vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Kenen aloitteesta asiakas alkaa kertoa kokemuksistaan kuulonkuntoutuksen vastaanotoilla?
2. Millaisia huonokuuloisuuteen ja kuulokojeen käyttöön liittyviä kokemuksia työikäiset kuulokojeen ensikäyttäjät tuovat vastaanotoilla esille? Missä suhteessa aineistossa esiintyy erilaisia kokemuksia?
3. Eroavatko ensimmäisten ja myöhempien käyntien kokemusten sisällöt toisistaan?

6 AINEISTO JA MENETELMÄ

Tutkimus on osa kansainvälistä Kommunikointi kuulokojeen avulla -projektia (Communication with the Aid of Hearing Aid), joka oli Suomen Akatemian rahoittama nelivuotinen tutkimushanke (2011–2014). Hankkeen vastuullisena johtajana toimi dosentti Minna Laakso ja aineiston keruun järjestelyistä vastasivat Eila Lonka, Inkeri Salmenlinna ja Tarja Aaltonen. Tutkimushankkeen tarkoituksena oli hankkia tietoa ensimmäisen kuulokojeensa saavien työikäisten 25–65-vuotiaiden *huonokuuloisten henkilöiden kuulokoje-kuntoutuksen tuloksesta sekä kuntoutujien kokemuksista ja vuorovaikutuksesta kuulonhuollon ammattilaisten kanssa*. Tämän tutkimuksen aineisto kerättiin hankkeen yhteydessä 2010-luvun alussa. Tapaamiset kuulonhuollon ammattilaisten kanssa tapahtuivat kahden yliopistollisen keskussairaalan kuulokeskuksissa tai ostopalveluna yksityisen palveluntuottajan toimipisteissä. Tutkimushanke arvioitiin sairaanhoitopiirin eettisessä toimikunnassa, ja tutkimuksen toteuttamiselle myönnettiin lupa kummassakin yliopistosairaalassa. Kaikki osallistujat allekirjoittivat suostumuslomakkeen, jossa he antoivat luvan kuntoutusprosessin videointiin ja kuvamateriaalin tutkimuskäyttöön (ks. Liite 1: asiakkaan ja ammattilaisen tiedote- ja suostumuslomakkeet). Kaikki tutkimuksen tekemiseen osallistuvat henkilöt allekirjoittivat eettisen sitoumuksen ja vaitiolositoumuksen.

Kuulonkojekuntoutukseen kuuluu tyypillisesti kolme kuulonkuntoutuksen ammattilaisen vastaanottoa (Koskela ym., 2013). Tyypillisesti ensimmäiseen kuulonkuntoutusvastaanottoon sisältyy tapaaminen audionomin, lääkärin ja korvamuotintajan kanssa. Ensimmäisellä käynnillä päätarkoituksena on valita asiakkaalle sopiva kuulokoje (Sorri, 2011). Käytännöissä on joitain eroja kahden eri sairaanhoitopiirin välillä: Toisessa ensikäyntiin sisältyy myös kuulontutkimus (15–30 min) sekä osalla tutkittavista lääkärin vastaanotto, kun taas toisessa korvakappaleen mallinotto on osa ensikäyntiä. Muutoin ensimmäisen tapaamisen vaiheet ovat pääosin samantapaiset: vastaanotolla kerrotaan kuulontutkimuksen tuloksista, varmistellaan asiakkaan motivaatiota tai perustellaan asiakkaalle kuulokojeen tarvetta, tiedustellaan asiakkaalta tämän kuulemisvaikeuksista, valitaan kojeiden määrä ja tyyppi, esitellään kojemalli ja lopuksi sovitaan kojeen sovituskäynnin ajankohta (ks. Carlson, 2012; Koskela ym., 2013). Lääkäri kertoo vastaanotollaan kuulontutkimuksen tuloksen, tiedustelee asiakkaan motivaatiosta kojeen hankintaan ja tutkii asiakkaan

korvat (Koskela ym., 2013). Kojesovitus järjestetään noin 1–3 kuukauden kuluttua ensikäynnistä. Toisella, ns. sovituskäynnillä, valittua kojetta tai kojeita sovitetaan ja säädetään yksilöllisten tarpeiden mukaan sekä annetaan kuulokojeen käyttöön liittyvä ohjaus. Myös asiakkaan lisäapuvälinetarve kartoitetaan tuolloin. Sovituskäynnin vaiheisiin kuuluvat esivalmistelut ja kuulokojeen ohjelmointi, äänien kuuntelu kuulokojeella, vinkumistesti, kojeen erilaisten kuunteluohjelmien esittely, kojeeseen liittyvä käytännön informaatio sekä lopetusvaihe (Sorri, 2011). Sovituskäynnin jälkeen asiakas saa kojeen käyttöönsä kokeilujaksoa varten. Kolmannella eli vapaaehtoisella kontrollikäynnillä kuulokojeeseen tehdään tarvittavia säätöjä asiakkaan kuuntelukokemuksiin pohjautuen, kun kuntoutujalle on ehtinyt jo kertyä kokemusta kojeen käytöstä arjen tilanteissa useamman viikon ajalta. Tämän jälkeen asiakas saa kojeen pitkäaikaislainsa. Lisäksi asiakkaalle on mahdollista järjestää useampi kontrollikäynti, mikäli hän kokee sen tarpeelliseksi.

6.1 Tutkittavat

Tutkittavina oli 18 suomenkielistä työikäistä kuulonhuollon asiakasta sekä 18 heidän kanssaan asioivaa ammattilaista; 14 audionomia ja neljä lääkäriä. Suurin osa kuntoutujista asioi saman lääkärin ja audionomin kanssa kaikilla vastaanotoillaan. Asiakkaat olivat 45–64-vuotiaita, ja heidän ikinsä keskiarvo oli 57 ja mediaani 59,5. Asiakkaista 13 oli miehiä ja viisi naisia, ja he olivat kolmea (H052, H124 ja T055) lukuun ottamatta työelämässä (ks. Taulukko 1). Tutkittavilla kuntoutujilla oli todettu sensorineuraalinen EU:n työryhmän määritelmän mukainen lievä tai keskivaikea kuulovika, ja he saivat kuulokojeen joko yhteen tai molempiin korviin. Tutkittavilta edellytettiin normaalia tai normaalliksi korjattua näköä. Poissulkukriteereinä olivat neurologiset sairaudet, muistisairaudet, psyykkiset sairaudet, Ménièreen tauti sekä tinnitus päädiagnoosina.

Tutkittavista kolmellatoista kuulovika oli lievä (20–39dB) ja viidellä keskivaikea (40–69dB) (paremman korvan keskiarvo 0.5, 1, 2, 4 kHz:n taajuuksilta mitattuna lievä kuulovika 20–39dB ja keskivaikea 40–69dB). Kuntoutujien kuulokynnys vaihteli välillä 23–60 (BEHL dB) (ks. Taulukko 1). Heidän kuulokynnystensä keskiarvo oli 37 (BEHL dB) ja mediaani 36 (BEHL dB). Tutkittavista neljätöistä sai kuulokojeen molempiin korviin ja neljä vain toiseen korvaan. Tieto kuulovian arvioidusta alkamisajankohdasta saatiin sel-

ville yhdeksältä tutkittavalta, ja heillä kuulovika oli kestänyt yhdestä vuodesta yli kymmeneen vuoteen. Kolmella kuulovian alkamisajasta oli kulunut yli 10 vuotta. Silloin, kun tutkittavat eivät olleet tarkemmin arvioineet kuulovikansa kestoja, kestoksi merkittiin ”vuosia.” Audionomit olivat toimineet ammatissaan keskimäärin 17,45 vuotta vaihteluvälin ollessa 1–30 vuotta. Kahdelta audionomilta tieto ammatti-ikästä puuttuu. Lääkärit olivat työskennelleet ammatissaan keskimäärin 17,25 vuotta vaihteluvälin ollessa 4–24 vuotta.

Taulukko 1: Asiakkaiden taustatiedot

Asiakas	Sukupuoli	Ikä (v)	Kuulovian vaikeusaste	Kuulokyn- nys (BEHL dB)	Kuulovian kesto (v)	Kojeiden lukumäärä	Työ- elämässä
H001	mies	60	keskivaikea	48	vuosia	2	kyllä
H004	mies	51	keskivaikea	40	yli 10 v	2	kyllä
H009	mies	62	lievä	26	vuosia	2	kyllä
H047	nainen	45	lievä	23	-	1	kyllä
H052	mies	61	lievä	39	alle 1 v	2	eläkkeellä
H054	mies	48	keskivaikea	45	yli 10 v	2	kyllä
H111	nainen	52	lievä	29	vuosia	2	kyllä
H124	mies	64	keskivaikea	40	vuosia	1	eläkkeellä
T007	mies	57	lievä	35	5–10 v	1	kyllä
T023	mies	64	keskivaikea	60	5–10 v	2	kyllä
T037	mies	61	lievä	31	vuosia	2	kyllä
T046	mies	59	lievä	35	-	2	kyllä
T055	mies	62	lievä	36	5–10 v	2	eläkkeellä
T079	mies	62	lievä	39	yli 10 v	2	kyllä
T101	nainen	48	lievä	31	-	2	kyllä
T103	nainen	56	lievä	35	1–5 v	2	kyllä
T104	mies	61	lievä	36	1–5 v	2	kyllä
T129	nainen	54	lievä	39	-	1	kyllä
ka (md)		57(59,5)		37 (36)			

6.2 Videoaineisto

Aineisto kerättiin videoimalla kuulonhuollon ammattilaisen ja asiakkaan välisiä keskusteluja kuulokojekuntoutuksen vastaanotoilta. Mukana on ensikäyntejä, kuulokojeen sovituskäyntejä sekä myöhempiä kontrollikäyntejä kuulokojeen oltua useamman viikon asiakkaalla koekäytössä. Osa käynneistä on kuvattu kahdelle eri videotallenteelle, ja näissä

tapauksissa olen luokitellut käynnit todellisten vastaanottojen, en videoiden lukumäärän mukaan. Tässä tutkimuksessa analysoitiin kaikki audionomien ja lääkärien vastaanotto-käynnit. Korvamuotin sovittajan vastaanotot olen jättänyt analyysin ulkopuolelle, sillä niissä keskitytään nimenomaan yksilöllisen muotin valamiseen.

Olen erotellut audiologin, joka on kuulonkuntoutukseen erikoistuneen lääkäri, ja audionomin vastaanotot omiksi käynneikseen. Niiden erottaminen toisistaan oli mielekäästä siksi, että audiologilla ja audionomilla on kuntoutuksessa erilliset, joskin toisiaan täydentävät tehtävät. Vastaanottoja on aineistossani tällä tavoin laskettuna yhteensä 44 (ks. Taulukko 2). Ensikäyntejä on 15, joista audionomin vastaanottoja on 10 ja audiologin vastaanottoja viisi. Sovituskäyntejä on 18 ja kontrollikäyntejä 11. Ensikäyntejä on aineistossa 11 tutkittavalta ja sovituskäyntejä 17 tutkittavalta. Kontrollikäyntejä on vain kahdeksalta tutkittavalta. Tutkittavalta H009 on lääkärin vastaanotto poikkeuksellisesti sovituskäynnin yhteydessä, minkä vuoksi olen erotellut lääkärin vastaanoton ensikäynniksi ja audionomin vastaanoton sovituskäynniksi.

Taulukosta 2 on nähtävissä, että kuntoutustapaamisten kesto vaihtelee muutamasta minuutista yli tuntiin: lyhimmat vastaanotot olivat kestoiltaan 5 minuuttia (H054.2ku ja H052.2ku -videoon sisältyvä lääkärin vastaanotto) ja pisimmät 1 h 2 min (T037.1ku ja T079.2ku). Ensimmäisen yliopistosairaalan ensikäynteihin sisältyi n. 15 minuuttia kestävä kuulontutkimus, joka on tässä tutkimuksessa analyysin ulkopuolella. Ensikäyntien kesto oli yhteensä 5 t 17 min (317 min), sovituskäyntien kesto 14 t 13 min (853 min), kontrollikäyntien kesto 5 t 47 min (347 min) ja koko aineiston kesto 25 t 17 min (1517 min).

Taulukko 2. Videoaineisto tutkittavien mukaan

Tutkittavat	Ensikäynnit (N=15)	Kesto (min)	Sovituskäynnit (N=18)	Kesto (min)	Kontrollikäynnit (N=11)	Kesto (min)
H001	-		-		H001.1ku1	30
H004	H004.1ku (A)*	27	H004.3ku + H004.4ku**	47 36	-	
H009	H009.1ku (L)	4	H009.1ku + (A) H009.2ku	42 42	H009.3ku	20
H047	H047.1ku(A) + H047.2ku (L)	21 + 14	H047.3ku	22	-	
H052	H052.1ku(A)+ H052.2ku (A+L)	25 + 5+7	H052.3ku + H052.4ku	56 + 31	H052.5ku, H052.7ku, H052.8ku + H052.9ku	31 41 49 + 16
H054	H054.1ku(A) + H054.2ku(L)	14+ 5	H054.3ku	56	H054.5ku	52
H111	H111.1ku (L) + H111.2ku (A)	19 35	H111.3ku	50	H111.5ku	25
H124	-		H124.1ku	32	H124.3ku	22
T007			T007.1ku	41	-	
T023	T023.1ku	30	T023.2ku	45	-	
T037	T037.1ku	29	T037.2ku	62	-	
T046	-		T046.1ku	58	-	
T055	-		T055.1ku	46	-	
T079	T079.1ku	27	T079.2ku	62	-	
T101	-		T101.2ku	40	-	
T103	-		T103.2ku	28	T103.3ku, T103.7ku	28 23
T104	T104.1ku	39	T104.2ku	40	-	
T129	T129.1ku	16	T129.2ku	17	T129.3ku	10
		317		853		347

* (A)- tai (L)- merkintä kertoo siitä, onko ensikäynti audionomin vai lääkärin vastaanotto

** +-merkki tallenteiden välillä tarkoittaa, että tallenteet ovat osa samaa vastaanottoa

6.3 Videoaineiston litterointi

Tämän tutkimuksen aineisto oli valmiiksi vähintäänkin raakalitteroitu, ja osa vastaanotoista oli valmiiksi litteroitu keskustelunanalyysin käytänteiden mukaan. Raakalitteroitu aineisto on sisällönanalyysin tarpeisiin sinänsä riittävän tarkka, mutta käytin litteraattien rinnalla myös videoaineistoa epäselvien vuorojen tarkistamiseksi ja tarkensin litteraatteja tarvittaessa. Keskustelunanalyysin perusajatuksiin kuuluu vuorovaikutuksen kuvaaminen mahdollisimman tarkasti sellaisena kuin se autenttisissa tilanteissa ilmenee (mm. Sidnell, 2010). Mikä tahansa vuorovaikutuksen yksityiskohta (katse, ele, ilme, äänensävy, prosodia, puhujien etäisyys toisistaan, samanaikainen toiminta) voi olla vuorovaikutuksessa potentiaalisesti merkityksellistä, ja tämän vuoksi litteraatteihin pyritään saamaan mukaan myös mikrotason vuorovaikutus. Osan litteraateista (H004.3ku, H004.4ku, H124.ku) olen

itse litteroinut keskustelunanalyysin käytänteiden mukaisesti. Keskustelunanalyyttisten käytänteiden mukaan litteroitu aineisto oli tarpeen kokemusaloitteiden tarkastelua varten. Nauhoitteista suurimman osan oli keskustelunanalyysin tarkkuuteen litteroinut tutkimusavustaja Vilma Martikainen, osan Juha Ranta. Aija Logren, Aku Kallio & Juha Ranta olivat puolestaan kirjoittaneet raakalitteraatit. Lisäksi tarkensin itse valmiista litteraateista joitakin vuorovaikutuksen kohtia, silloin kun pidin niitä analyysissani merkityksellisinä.

6.4 Aineiston analyysi

Käytin aineiston tarkastelussa kahta eri analyysimenetelmää: sisällön- ja keskustelunanalyysia. Kokemusten sisältöjen tarkastelussa käytin menetelmänäni sisällönanalyysia, joka soveltuu monenlaisten dokumenttien systemaattiseen ja laadulliseen tarkasteluun (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 91). Sisällönanalyysin tavoitteena on kuvata tutkittava ilmiö tiivistysti ja tehdä jäsennellystä aineistosta mielekkäitä johtopäätöksiä. Erittelin aineistoa sekä laadullisesti että määrällisesti. Sitä, kenen aloitteesta asiakas ryhtyi kertomaan kokemuksestaan, oli mielekästä eritellä keskustelunanalyysin keinoin, sillä se on vuorovaikutuksen yksityiskohtien tarkasteluun soveltuva analyysimenetelmä (Hakulinen, 1998; Sidnell, 2010). Analysoin aineistoa myös kvantitatiivisesti: selvitin, kuinka paljon ja missä suhteessa eri aihepiirin kokemuksia esitettiin kuulonkuntoutuksen eri vaiheissa.

6.4.1 Keskustelunanalyysi

Keskustelunanalyysi on Harvey Sacksin, Emanuel Schegloffin ja Gail Jeffersonin 1960-luvulla yhteistyössä kehittämä menetelmä, jossa kiinnostuksen kohteena on tutkia vuorovaikutusta itsessään ja tarkkaan sen yksityiskohtia havainnoiden (Sidnell, 2010). Keskustelunanalyyttisen näkökulman mukaan merkitysten ajatellaan syntyvän vuorovaikutuskumppanien yhteistyönä (Hakulinen, 1998). Kuulonhuollon ammattilaisen ja asiakkaan välinen vuorovaikutus on luonteeltaan institutionaalista: he suorittavat puheellaan erityisiä institutionaalisia tehtäviä (ks. Peräkylä, 1998, 177), ja heidän toimintansa ylläpitää ja muokkaa jatkuvasti tilanteen institutionaalista luonnetta (ks. Ruusuvuori, 2003). Se, miten keskustelijat itse tulkitsevat vuorovaikutustilannetta ja esittävät näitä tulkintojaan edeltävästä puheesta vuoro vuorolta, on analyysissa kiinnostuksen kohteena (Raevaara, Ruusuvuori & Haakana, 2001, 26). Vaikka institutionaalisuutta tarkastellaan paikallisena vuoro vuorolta rakentuvana ilmiönä, myös puhujien aiemmat kokemukset ja käsitykset

tilanteesta vaikuttavat siihen, miten vuorovaikutus rakentuu (Korpela, 2007, 17). Tässä tutkimuksessa käytin keskustelunanalyysia tarkastellessani kokemusaloitteita, sillä ilman tietoa ammattilaisen ja asiakkaan nonverbaalista viestinnästä, huomion kiinnittymisestä ja samanaikaisesta toiminnasta ei ole mahdollista luotettavasti selvittää sitä, kenen aloitteesta ja millä tavoin asiakas ryhtyy kertomaan kokemuksistaan. Litterointimerkit, joita on käytetty keskustelunanalyysin periaatteiden mukaisesti litteroiduissa vuorovaikutuspätkissä, ovat nähtävissä liitteessä 5.

6.4.2 Sisällönanalyysi

Paikansin aineistosta ensin sellaiset narratiivit, joissa oli elementtejä siitä, millaista on elää huonokuuloisena (ks. Esimerkki 1, vrt. Honkasalo, 2000). Saadakseni kokonaiskäsitksen kaikista vastaanotoilla käsitellyistä kuulemiseen liittyvistä aihepiireistä päätin kuitenkin narratiivien kautta esitettyjen kokemusten lisäksi ottaa analyysiin mukaan kaikki asiakkaiden huonokuuloisuuteen, kuulemiseen, kuulokojeeseen ja kuulonkuntoutukseen liittyvät näkemykset (Esimerkki 2) sekä kuulo- ja tuntoaistimukset (Esimerkki 3). Tarkastelin myös käsityksiä ja mielipiteitä, vaikka ne voivatkin olla yhteisön käsitysten muovaamia, eivätkä välttämättä kumpua henkilöiden omista kokemuksista, sillä näkemyksillä ja käsityksilläkin on kuitenkin tässä kontekstissa (kuulonkuntoutus) merkitystä tutkittavien toiminnalle (Laine, 2007). Kutsun näitä kaikkia selvyiden vuoksi jatkossa kokemuksiksi. Tiivistin yksittäiset kokemukset yleiskieliseen muotoon luettavuuden helpottamiseksi, ja järjestelin ne kokonaisuuksiksi tutkittavien ja vastaanottojen mukaan.

Esimerkki 1. Narratiivi:

Juuri viime viikolla, kun kävin kaverin mökillä ja hänellä on kolmevuotias lapsenlapsi, huomasin, kuinka todella huonosti sain selvää [lapsen puheesta]. Se kiinnitti huomiota, ei ole pitkään aikaan tullut juteltuakaan kahden kesken pienen lapsen kanssa. Huomasin, ettei meinannut saada selvää. (H004.3ku sovitus)

Esimerkki 2. Näkemys:

Olisi hyvä, jos tuota säätöä voisi tulla tekemään sinne työskentelyoloihin, että saisi sen autenttisen tilanteen siitä, että missä se [kuulokoje] toimii ja missä ei. (T103.3ku kontrolli)

Esimerkki 3. Aistimus:

Yllättävää, kuinka voimakkaasti paperin rapina kuului. (T079.2ku sovitus)

Välittömien kuuloaistimusten kuvaukset kuulokojeen sovitustilanteessa (ks. Esimerkki 3) ovat analyysissa mukana, sillä kuulokojeen yksilöllisten säätöjen onnistuminen perustuu pitkälti niihin tulkintoihin, joita audionomi näistä kuvauksista tekee (mm. Heinemann,

Matthews & Raudaskoski, 2012). Kuulonkuntoutusta käsittelevät kokemukset ja näkemykset (Esimerkki 2) olivat relevantteja, sillä niitä esittämällä kuntoutuja voi vaikuttaa omaan hoitoonsa (vrt. Heinemann ym., 2012; Grenness ym., 2014). Otin mukaan myös sellaiset ammattilaisen täydentämät asiakkaan kokemukset, jotka asiakas vahvisti omakseen, vaikka ne tuotettiin osin asiakkaan kanssa yhteistyössä. Tällaisesta tilanteesta on esimerkki 4. alla:

Esimerkki 4. Ammattilaisen ja asiakkaan yhteisesti tuottama kokemus

T007: *Vaimo sanoo, että nyt on hyvä, kun sää kuuletki jotain.*

AU: *Niin o, nyt ei [voi enää*

T007: *[hehe heh he*

T007: *Ei voi [enää piiloutuuf.*

AU: *[sit voi tietysti sanoo että hei,
se oliko tämä [toinen korva siinä he he he*

T007: *[ni,*

AU: *huonompi puoli.*

T007: *Ei voi enää piiloutua sen taakse.*

Näistä vuoroista kirjasin kokemuksen seuraavasti: *Vaimo sanoo, että nyt on hyvä, kun sinä kuuletkin jotain. Nyt ei voi enää piiloutua sen kuulovian taakse.*

Jätin tarkastelun ulkopuolelle asiakkaiden yksiselitteiset vastaukset kuuloaistimuksiin liittyviin kysymyksiin (joo/ei), epäselvät vuorot, kuulokojeen merkkiänsiiniin liittyvät toteamukset sekä kertomukset toisten huonokuuloisten ihmisten kokemuksista.

Jokainen aineistosta poimimani kokemuskaksio muodosti yhden analyysiyksikön (ks. Graneheim & Lundman, 2004). Analyysiyksiköt olivat sisällöltään ja pituudeltaan hyvin vaihtelevia, ja yhdestä kokemuskaksioista saattoi olla johdettavissa useaan eri pääkategoriaan kuuluvia merkityksiä. Osa taas on hyvin lyhyitä, toteamuksen kaltaisia, esimerkiksi ääniaistimusten kuvauksia (ks. Esimerkki 3). Laajasta analyysiyksiköstä on esimerkkinä seuraava kuvaus puheen erottelukyvyn heikentymisen vaikutuksesta:

Todennäköisesti on näin, että kun todettiin minulla sen erottelukyvyn heikentyneen, niin se on kyllä varmaan yksi päällimmäinen, melkein päällimmäinen, se on yksi merkittävä ongelma. Edelleen on sellaista, esimerkiksi kun osallistuin viime sunnuntaina lapsenlapsen ristiäisiin ja siinä kun alkaa se puheensorina yhä enemmän voimistua, niin siitä tuli ihan se vanha ongelma, että en oikein saa selvää mitä nämä [ihmiset puhuvat]. Vaikka oli silloin [kuulokoje] mukana ihan sitä ajatellen, että voisin skarpata. Sitten olen kerran ihan koemielessä istunut tutun kanssa terassilla, niin ei siitä meinannut tulla mitään, koska sitten tämä voimistaa kaikki nämä muut äänet niin kuin sen päälle sitten, että kuitenkin jää se puhe sinne alle. (H124.3ku, kontrolli).

Pilkoin analyysiyksiköt, eli kokonaiset kokemusjaksot, tarvittaessa useammaksi merkityksiköksi, minkä jälkeen pelkistin merkityksyksiköt tarpeen mukaan ja muodostin niistä edelleen koodeja. Esimerkit aineiston abstrahoinnista on esitetty alla taulukossa 3.

Taulukko 3. Aineiston abstrahointi

Merkitysyksikkö	Tiivistetty merkitysyksikkö	Koodi	Kategoria	Pääkategoria
Kotona poika hermostuu, kun kysyn koko ajan, että ”Mitä, en vielääkään kuullut, en oikeasti kuullut.”	Poika hermostuu jatkuvasta kyselemisestä.	Perheenjäsenen hermostuminen	Huonokuuloisuuden vaikutukset	Huonokuuloisena eläminen
Kun vesi iskee tuulilasiin, se pamahtaa.	Vesi osuu tuulilasiin kovaäänisesti.	Ympäristön äänen voimakkuus	Kuuloaistimukset	Kokemukset äänimaailmasta

Koko aineiston abstrahoinnin jälkeen ryhmittelin koodit edelleen alakategorioihin, jotka yhdistin kategorioiksi ja edelleen pääkategorioiksi (vrt. Graneheim & Lundman, 2004, Knudsen ym., 2012). Muodostetuista kategorioista ja pääkategorioista on esimerkit yllä (ks. Taulukko 3). Tarkastelin kokemusten jakautumista eri kategorioihin myös kvantitatiivisesti: selvitin, kuinka paljon ja missä suhteessa eri pääkategorioiden kokemuksia esiintyy kuulonkuntoutuksen eri vaiheissa. Tätä varten laskin eri pääkategorioihin kuuluvien kokemusten frekvenssit ja suhteelliset frekvenssit. Pääkategoriat, kategoriat ja alakategoriat ovat luettavissa liitteestä 3.

Sisällönanalyttinen lähestymistapa edellyttää aina jonkin verran tulkintaa, ja on sen vuoksi väistämättä jossain määrin subjektiivista (mm. Graneheim & Lundman, 2004; Elo, Kääriäinen, Kanste, Pölkki, Utriainen & Kyngäs, 2014). Tein tulkintoja kokemusten keskeisestä sisällöstä tiivistäessäni merkitysyksiköjä edelleen koodeiksi. Nimenomaan kokemusten eksplisiittinen sisältö on tarkasteltavana tutkimuksessani (vrt. Laplante-Lévesque, Knudsen, Preminger, Jones, Nielsen, Öberg, Lunner, Hickson, Naylor & Kramer, 2012), joten päädyin kutsumaan koodeista ryhmittelemiäni kokonaisuuksia kategorioiksi (ks. Graneheim & Lundman, 2004; vrt. Laplante-Lévesque ym., 2012). Eksplisiittisestä sisällöstä on kuitenkin tehtävissä tulkintoja siitä, miksi tutkittavat tuovat juuri näitä ajatuksiaan esille vastaanottokontekstissa (vrt. Knudsen ym., 2012; Graneheim & Lundman). Kokemukset äänimaailmasta olivat usein melko yksiselitteisiä kuuloaistimusten

kuvauksia, kun taas esimerkiksi huonokuuloisuuden häiritsee arjessa tai kuulonkojekuntoutukseen suhtautumista käsittelevien kokemusten merkityssisällön saavuttaminen ei ollut aivan yhtä suoraviivaista ja vaati väistämättä enemmän tulkintaa.

7 TULOKSET

7.1 Kokemusaloitteet

Aineistossa kokemuksia kerrottiin sekä ammattilaisen että kuntoutujan aloitteesta. Kokemusaloitteet vaihtelivat ammattilaisen kysymysvuoroista asiakkaan spontaanisti aloittamaan kokemuskerrontaan. Seuraavissa alaluvuissa esittelen tilanteita, joissa asiakas lähtee kertomaan kokemuksistaan ammattilaisen tai omasta aloitteestaan. Vuorojen alut on merkitty aineistoesimerkkeihin nuolilla.

7.1.1 Kokemuskerronta ammattilaisen aloitteesta

Yksinkertaisimmillaan ammattilainen kysyy tai tiedustelee kuntoutujalta tiettyä asiaa, ja kuntoutuja esittää kokemuksensa vastauksena ammattilaisen vuoroon. Tyypillisesti ammattilainen tiedustelee kuntoutujalta ensikäynnillä tämän kuulovaikeuksista ja sovituskäynnillä kysyy näkemyksiä kojeen säädöistä ja kuuloaistimusten laadusta. Esimerkissä 1 lääkäri tiedustelee asiakkaalta suoraan, millaiset kuuntelutilanteet hän on kokenut haastaviksi (rivit 1–2). Tiedustelu on osa kuulovian diagnosointiin liittyvää esitietojen keruuta, eikä kokemusta käsitellä millään tavalla lääkärin siirtyessä seuraavaan kysymykseen. Lääkäri vastaanottaa kokemuksen minimipalautteella, jonka jälkeen siirtyy tutkittavan haastattelussa eteenpäin. Kumpikaan ei ehkä olekaan orientoinut kokemuksen käsitelyyn, vaan sillä hetkellä ajankohtaiseen institutionaaliseen tehtävään eli diagnoosiin, ja siihen pohjautuvan sopivan hoidon, selvittämiseen.

Esimerkki 1. H009.1ku haasteelliset kuuntelutilanteet (DO=LÄÄKÄRI, CL=ASIAKAS H009)

```

01 DO:➔ ni, kerro vielä minkälaisia on ollu ne
02 haasteelliset, (.) kuuntelutilanteet.
03 CL: no:, ne on tyypillisesti tilanteita joissa on
04 useita ihmisiä, niinku tuolla, (1.0) olkoon nyt
05 kahvihuonetilanne tai joku muu ravintolassa tai
06 tämmösessä, ympäristössä jossa on paljon melua.
07 DO: joo?
08 CL: ei saa oikeen >mistään puheesta selvää< se on

```

09 yhtä puuroa.
 10 DO: näin juuri. (.) tämmösessä hiljasesa huoneessa
 11 ei ehkä niinkään oo niitä vaikeuk[sia].
 12 CL: [ei oo mitään
 13 tämmösessä kahdekeskisessä, (.)
 14 keskustelutilanteessa >jossa ei oo< (.)
 15 ympäröiviä ääniä ni,
 16 DO: ai[van.
 17 CL: [päryään oikein hyvin.
 18 DO: °joo°.

Varsin tyypillinen tilanne aineistossa oli sellainen, jossa audionomi tiedusteli kuntoutu-
 jalta sovituskäynnillä, miten tämä kokee äänien aistimisen kuulokojeen avulla (Esimerkki
 2) tai miltä koje fyysisesti tuntuu. Audionomi esittää kysymyksensä äänen kaikumisesta
 (rivit 1–2) ja muotoilee kysymyksensä vielä uudelleen (rivit 8–10 ja 12).

Esimerkki 2. H052.3ku ei oo kaiuntaa (AU=audionomi, CL= asiakas H052)

01 AU:➔ ja tota, miltä se kuulostaa onko minun tai sinun
 02 äänessä kaiuntaa.
 03 CL: ei, sun äänessä ei oo kaiuntaa mutta oma ääni
 04 kuulostaa hiukan hassulta.
 05 AU: joo,
 06 CL: ha[h hah .hh
 07 AU: [joo,
 08 AU:➔ onko siinä, (1.0) tota, (.) voitko sanoa suoraan
 09 että onko siinä #kaiuntaa siis#, °#mm#° tarkoitan
 10 sitä [että,
 11 CL: [että se jäis niinkun,
 12 AU: vai onko se vaan [semmonen,
 13 CL: [kaikumaan.
 14 AU: nii.
 15 CL: ei ku- ei o, ei sellasta ole.
 16 AU: semmonen, tukkonen.
 17 CL: nii.
 18 AU: joo

Audionomit kysyivät usein asiakkaiden mielipidettä kojeen ominaisuuksista, kuten eri-
 laisissa kuuntelutilanteissa käytettävistä ohjelmista (ks. Esimerkki 3, rivit 1 ja 5). Tällai-
 sessa tilanteessa ammattilainen ei kuitenkaan välttämättä saanut kysymykseensä suoraa
 vastausta, vaan kuntoutuja perusti vastauksensa omaan arjen kokemusmaailmaansa am-
 mattilaisen teknisen näkökulman sijaan (rivi 13).

Esimerkki 3. H124.1ku yksinkertainen toive (AU=audionomi, CL= asiakas H124)

```

01    AU:➔ ↑mites sä ajattelet. (.) [laitettaisko [me tänne vielä
02                                [AU KATSOO CL
03                                [CL KÄÄNTÄÄ KATSEENSA POIS
04    JA TAPUTTELEE HUULTANSA ETUSORMELLAAN
05    joku kolmas ohjel[ma,
06                                [AU KÄÄNTYY TIETOKONEELLE
07    (2.0)
08    AU: vai [alotetaanko näillä kah@dell[a@,
09                                [AU KATSOO CL
10    CL:                                [.hh (0.3) m,
11    (.)
12    AU: [ihan (°↑hyv°-)?
13    CL:➔ [°no° *sanotaan näin että mullahan on *oleellista et mä
14                                *CL HYPISTEE PEUKALOAN *CL HIEROO KÄSIÄÄN
15    CL: kuulen, (0.2) [*ihmisten pu@het[ta@,
16                                *CL LAITTA KÄTENSÄ RISTIIN
17                                [AU KÄÄNTÄÄ TUOLIAAN CL:N SUUNTAAN
18    AU:                                [*nih.
19                                *AU NYÖKKÄÄ

```

Esimerkissä 3 ammattilaisella on sellaista kuulokojeen tekniikkaan liittyvää tietämystä, johon asiakkaalla ei välttämättä ole pääsyä. Ammattilainen pyrkii ottamaan asiakkaan mielipiteen huomioon kuntoutuksessa, mutta päättyy muotoilemaan kysymyksensä olettaen, että kuntoutujalla olisi kuulokojeen ohjelmista riittävästi tietoa. Asiakas korostaa omassa vuorossaan, mikä hänelle on *oleellista*: hän toivoo kuulokojeen tuovan helpotusta ihmisten puheen ymmärtämiseen. Näin kuntoutuja jättää ammattilaisen pääteltäväksi, millaiset ohjelmat kojeeseen tulisi valita tuo toive huomioiden. Tässä esimerkissä voidaan havaita, kuinka ammattilaisen lähestymistapa on tekninen, kun taas asiakkaan rakentaa vastauksensa arjen kokemusmaailman näkökulmasta.

7.1.2 Kokemuskerronta asiakkaan aloitteesta

Aineistosta löytyi useita tapoja, joilla asiakas lähti kertomaan kokemuksiaan omasta aloitteestaan. Kokemus voitiin kertoa laajennuksena ammattilaisen kysyvään vuoroon: vastattuaan ammattilaisen kysymykseen asiakas lähtee laajentamaan vastaustaan. Asiakas saattoi esittää kokemuksensa responssina ammattilaisen vuoroon siten, että esitti oman näkemyksensä käsiteltävästä asiasta, vaikka ammattilainen ei tällaisessa tilanteessa tiedustellut asiakkaalta mitään. Asiakas toi responssillaan ammattilaisen usein lääketieteellisesti tai teknisesti orientoituneeseen vuoroon omaa, elämänsä maailmaan painottunutta näkökulmaansa sillä hetkellä käsiteltävään asiaan (vrt. Barry ym., 2001, ks. Esimerkki 4). Aineistossa on myös tilanteita, joissa asiakas lähtee kertomaan kokemuksestaan responssina vastaanotolla ajankohtaiseen toimintaan. Tällaisia aloitteita ovat esimerkiksi välittömän

kuuloaistimuksen ilmaus responssina ammattilaisen suorittamiin kuulokojesäätöihin sovituvasta vastaanotolla. Kuntoutuja kertoi kokemuksiaan myös laajennuksena oman aiempaan vuoroonsa. Varsinkin kerrontajaksot, joissa oli elementtejä huonokuuloisena elämästä, aloitettiin usein asiakkaan omasta aloitteesta, lukuun ottamatta ammattilaisen tiedustelua osana kojevalinnan pohdintaa tai esitietojen keruuta.

Esimerkissä 4 kuntoutuja esittää oman näkemyksensä käsiteltävänä olevasta asiasta responssina ammattilaisen vuoroon. Audionomi lähtee perustelemaan asiakkaalle kojevalintaa esittelemällä asiakkaalle tämän kuulokäyrää. Asiakas tuo omassa vuorossaan esille, millaisia vaikeuksia huonokuuloisuus aiheuttaa hälyisissä työolosuhteissa, ja näin asiakkaan vuorossa elämismaailman näkökulma korostuu (vrt. Barry ym., 2001).

Esimerkki 4. H111.2ku: käytännön ongelma (AU=audionomi, CL=asiakas H111)

01 CL: .h ja oliko se, tarkoitus nyt että se, .h mium
 02 mielestä se lääkäri sano siellä kuulokeskuksessa että
 03 tulis vaan oikee[seen.
 04 AU: [oikeelle.
 05 CL: joo.
 06 AU: joo, tuota niin just luin nuo paperit tuossa
 07 niin, niin oli maininnu oikeen, .h mutta tota,
 08 (2.0) mt .h sä oot opettaja hh,
 09 CL: nii-i,
 10 AU: et: mh, ja sitte ku [nämä on nää vasemmallaki
 11 [AU OSOITTAA KUULOKÄYRÄÄ
 12 AU: puolen täällä h, laskeneet nuo h,
 13 CL: nii,
 14 AU: taaj- e- [korkeet taajuudet ni,
 15 CL:→ [kato mullaha on se käytännön ongelma
 16 siis opettamises että, .h luokassahan on aina
 17 h[äl[yä ja varsinki ku [mie opetan vielä
 18 AU: [mm, [joo,
 19 CL: musiikkia,
 20 AU: joo,
 21 CL: n[i, .h niin tota siitä h[äl]ystä ei niinkun
 22 AU: [joo,
 23 CL: pääse?
 24 AU: joo,
 24 CL: .h eli tota, ja mun o- sitte ku on, pikkusenkin
 26 sitä, ööm .h h[äl]yä siellä, >luokassa<, .h ni mie
 27 en saa selvää mitä oppilaat sanoo mulle.
 28 AU: joo,

Esimerkki 5. H009.2ku: kohinaa kovasti (AU=audionomi, C=asiakas H009)

01 AU: n:oin.
 02 (1.0) K SAA KOJEEN LAITETTUA JA ISTUU ALAS
 03 AU: ja<
 04 CL:➔ [sieltähän rupes kuuluu kohinaa kovasti.
 05 [K KLIKKAA HIIRTÄ
 06 (.)

Asiakkaan täysin spontaanisti esittämiä kokemuksia aineistossa esiintyi esimerkiksi silloin, kun ammattilainen on suuntautunut toisaalle ja/tai keskustelussa on pidempi tauko. Esimerkissä 5 asiakas näkee hiljaisen hetken mahdollisuutena kokemuksensa esittämiseen ja aloittaa kerronnan spontaanisti (rivi 2) ammattilaisen ollessa orientoituneena työtehtäviinsä tietokoneella.

Esimerkki 6. H004.4ku: viikko pariisissa (AU=audionomi, CL=asiakas H004)

01 (17.8) AU KIRJOITTAA TIETOKONEELLA, CL JÄRJESTELEE TAVAROITAAN
 02 CL:➔ [tuossa kun (0.6) oltiin (1.4) vaimon kans viikko
 03 [CL JÄRJESTELEE TAVAROITAAN EDELLEEN, AU KIRJOITTAA
 04 TIETOKONEELLA
 05 pariisissa ja,
 06 (0.4)
 07 AU: nii,
 08 (.)
 09 CL: siel tota, (3.0) sitte ku oli (.) oli tommosillah
 10 engla- englanninkielisilä kierroksilla (0.4) ni ky:l [sen
 11 AU: [joo,
 12 CL: niinkö [sen huomaa että ku on on niinku huono (0.8)
 13 [AU KATSOO CL
 14 CL: kielitaito ni sitten nii sitten [(miten) se kuulo vielä
 15 [CL KATSOO AU
 16 CL: että ku ei (.)*.hh (.) joutuu niinku jäädä *mietti[mään
 17 *AU NYÖKYTTELEE *CL ELEHTII
 18 [CL KATSOO AU
 19 CL: nii sit on niinku menny jo *p(h)itkän ai(h)kaa
 20 *CL HEILAUTTAA KÄTTÄÄN
 21 CL: e(h)tteen[päin niinku jotain *sanaa ku mä tykkään et
 22 *AU NYÖKYTTELEE
 23 AU: [.hh
 24 [AU KÄÄNTYY KATSOMAAN TIETOKONETTA
 25 CL: sanotaaks se ↑näin vai sanotaakse [*noin£?
 26 *CL HEILAUTTAA PAPERIA
 27 [CL KATSOO PAPEREITAAN
 28 (0.2)

Myös esimerkissä 7 asiakas lähtee kertomaan kokemuksestaan (rivi 7) heti, kun audionomi on kiinnittänyt huomionsa toisaalle hakiessaan asiakkaan papereita.

Esimerkki 7. T007.Iku: hyvä kun kuulet (AU=audionomi, CL=asiakas T007)

01 AU: joo.
 02 AU: .hh tää on [tosiaan näitä,
 03 CL: [krhmm
 04 (1.5) K LAITTAAPAPERIAHYLLYYN
 05 AU: katon että ku, to:nnehan mää sen °laitoin°.
 06 (0.5)
 07 CL: ➔ vaimo sanoo että nyt, [(.) nyt on hyvä kun sää
 08 [K ISTUUTUU
 09 CL: kuuletki jotain.
 10 AU: niin o, nyt ei [voi enää,
 11 CL: [hehe heh he
 12 CL: fei voi enää piiloutuuf.

Esimerkissä 8 asiakas on juuri saanut työtehtäviään käsittelevän lyhyen kokemuskerrontansa päätökseen (rivi 3), kun hän kysyy audionomilta (rivit 4 ja 6), onko tämän tehtävä kysellä häneltä, vai voiko hän itse lähteä kertomaan ”muutaman asian”. Esimerkki on aineistossa poikkeuksellinen, mutta osoittaa hyvin asiakkaan olevan orientoitunut vastaanoton käytänteisiin ja olettavan, että on audionomin tehtävä on kysymyksiä esittämällä ohjata keskustelun kulkua (vrt. Raevaara, 2000, 23; Raevaara, Ruusuvuori & Haakana, 2001, 19). Asiakas ikään kuin pyytää lupaa esittää oman kokemuksensa, ja ammattilainen myöntyy tähän (rivit 7 ja 9).

Esimerkki 8: H124.3ku: vanha ongelma (AU=audionomi, CL=asiakas H124)

01 AU: [just.
 02 [AU SIIRTÄÄ PAPEREITA KANSIOSTA PÖYDÄLLE
 03 CL: semmonen, semmone että, (.) että ni.
 04 CL: ➔ mm, haluutsa kysellä vai sanonks [mä jo
 05 AU: [hhhh,
 06 CL: muutama asia heti.
 07 AU: .h no kuule sano, [sano ihan heti vaan, että
 08 [AU OTTAA KYNÄN PÖYDÄLTÄ
 09 AU: mitä.
 10 CL: et kyllä #öö öö öö# s- todennäkösesti on näin
 11 että ku se todettiin että, [#ö# että että mul on
 12 [AU ETSII KIRJOITUSPAPERIA
 13 CL: tää erottelukyky, ↑hei[kentyny?
 14 AU: [mmhm joo?
 15 CL: niin niin niin ni mä sanon et se on niinkun
 16 varmaan yks päällimmäinen, mel[kein
 17 AU: [°mm°,
 18 CL: päällimmäinen, no ei ehkä ihan merkittävä mut
 19 [se on yks merkittävä ongelma että, .h <että>
 20 AU: [mm,
 21 [AU SELAA KANSIOSSA OLEVIA PAPEREITA
 22 CL: #mm# edelleen niinkun jos: minä ols- osallistu
 23 viime sunnuntaina, .h lap[senlapsen e-
 24 AU: [joo,

25 CL: risitiäisiiij [ja siinä sittek ku alkaa se
 26 AU: [joo?
 27 [AU OTTAA PAPERIN KANSIOSTA
 28 CL: ää puheensorina yhä enemmän voimistua ni, .h
 29 siit tuli ihan se vanha ongelma että nyt mä en
 30 oikein saa selvil mitä nää, (.) vaikka m- oli
 31 silloin mukana ihan sitä,
 32 AU: si[ttä varten oli,
 33 CL: [ajatellen että mä voisin,
 34 AU: [.jō[o,
 35 [AU KATSOO SAMALLA AUDIOGRAMMIA
 36 CL: [skarpata ja sitte mä oon kerran istunu ihan
 37 koemielessä tutun kanssa terassilla, .h ni ei
 38 siitä meinannu tullu mitään koska sit tämä
 39 voimistaa kaikki nää, muut, äänet, [.h niinku
 40 AU: [mm,
 41 CL: sen päälle sit [kuitenkin et että se, jää,
 42 AU: [°mm°,
 43 CL: [se puhe,
 44 AU: [mm,
 45 AU: mm,
 46 CL: jää sinne alle.
 47 AU: joo.
 48 AU: .hh sehän on, on tota, [(.) se on totta että
 49 [AU OSOITTAA AUDIOGRAMMIA
 50 AU: #ää# vasen korva, (.) ei re- ei erota sanoja,
 51 [ja,
 52 CL: [mm, juu [juu, °sen (-) tiedän°,
 53 AU: [öö tai siis se on vaatimaton[ta.
 54 CL: [joo,

Aineistossa asiakkaat lähtivät kertomaan kokemuksistaan sekä omasta että ammattilaisen aloitteesta. Ammattilaisen aloitteet olivat tyypillisesti suoria kysymyksiä asiakkaan kuuloaikauksista tai kojeeseen liittyvistä näkemyksistä ja aistimuksista. Asiakkaan aloitteet olivat aineistossa yleisiä ja varsin vaihtelevia: laajennuksia ammattilaisen kysyvään vuoroon tai asiakkaan omaan vuoroon, responsseja ammattilaisen puheella tuotettuun vuoroon tai toimintavuoroon tai täysin spontaaneja aloitteita ammattilaisen hiljaisen hetken tullen ja/tai ammattilaisen orientoituessa työtehtäviinsä. Asiakkaiden monipuoliset aloitteet heijastelevat sitä, että heillä on tarve jakaa kokemuksiaan (vrt. Carlson, 2012), ja he hakevat vuorovaikutuksessa paikkoja, jotka mahdollistavat kokemusten jakamisen.

7.2 Kokemusten sisältö ja esiintyvyys aineistossa

Aineistossa oli yhteensä 774 huonokuuloisuuteen, kuulokojeeseen tai kuulonkuntoutukseen liittyvää kokemusta, jotka pilkottiin edelleen 1592 merkitysyksiköksi. Yksittäinen kokemusjakso muodosti analyysiyksikön, joka oli pidempänä pilkottavissa useammaksi merkitysyksiköksi. Tiivistin merkitysyksiköt tarvittaessa ja johdin niistä koodeja, jotka ilmaisevat tiivistetyn merkitysyksikön ydinsisällön. Kun olin johtanut merkitysyksiköistä

kaikki koodin, jäsentelin ne edelleen kategorioihin. Kokemusten jakautuminen vastaanotoille merkitysyksiköiden määrän mukaan on nähtävissä taulukossa 4.

Taulukko 4. Merkitysyksiköiden määrä tutkittavien ja vastaanottojen mukaan

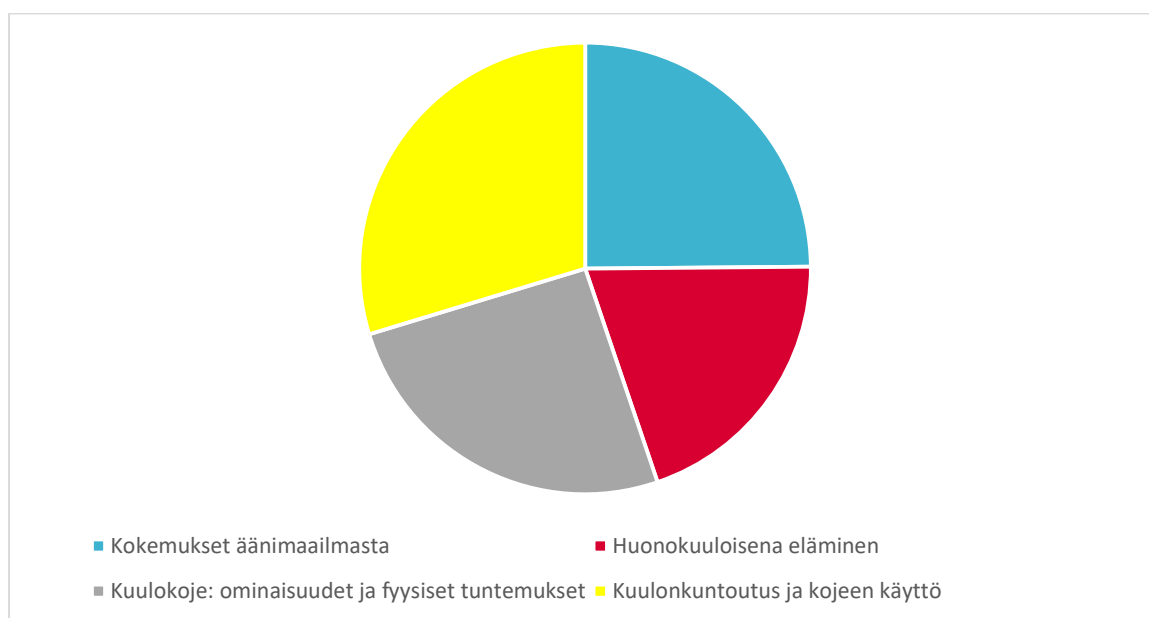
Asiakas	Ensikäynnit (N=15)	Sovituskäynnit (N=18)	Kontrollikäynnit (N=11)	Yhteensä (N=44)
H001			51	51
H004	51	64		115
H009	6 (L)	172*	69	247
H047	26* (A:22, L:44)	13		39
H052	41* (A:27, L:14)	70	138*	248
H054	15* (A:7, L:8)	23	50	88
H111	30* (L:19, A:11)	63	83	176
H124		18	49	67
T007		18		18
T023	22	41		63
T037	28	58		86
T046		24		24
T055		46		46
T079	17	36		53
T101		44		44
T103		26	87*	113
T104	29	45		74
T129	14	17	9	40
Yhteensä	279	778	536	1592

* Tässä käynnit koostuivat useammasta kuin yhdestä ammattilaisen vastaanotosta

L= lääkärin vastaanotto, A= audionomin vastaanotto

Kuulokojeen sovituskäynneillä kokemuksia tuotiin esille keskimäärin huomattavasti enemmän (794 merkitysyksikköä) kuin ensimmäisillä vastaanotoilla (279 merkitysyksikköä), vaikka sovituskäyntejä oli aineistossa vain kolme enemmän kuin ensikäyntejä (ks. Taulukko 4.). Kontrollikäynneillä kokemuksia oli vastaanottojen määrään suhteutettuna kutakuinkin yhtä paljon (520 merkitysyksikköä) kuin sovituskäynneillä. Ensikäynneillä merkitysyksikköjä oli keskimäärin 19, sovituskäynneillä 44 ja kontrollikäynneillä 47. Kokemusjaksojen ja siten myös merkitysyksiköiden määrä vaihteli huomattavasti tutkittavan ja tämän analysoitavien vastaanottojen määrän mukaan: Tutkittavan T007, jolta oli aineistossa mukana vain yksi sovituskäynti, kokemuksista oli johdettavissa 18 merkitysyksikköä, kun taas tutkittavan H052 usealla vastaanotolla kertomat kokemukset tuottivat peräti 248 merkitysyksikköä. On myös muistettava, että sama henkilö voi esittää saman kokemuksen useasti. Tämän voi tulkita siten, että kyseinen kokemus on hänelle erityisen merkityksellinen tai ettei sitä käsitellä hänen mielestään riittävästi. Myös mikäli ammattilainen ei ole jokaisella tapaamisella sama, asiakas voi kokea tarvetta toistaa merkitykselliset kokemukset.

Kokemusjaksoista johdetut merkitysyksiköt olivat jäseneltävissä neljään pääkategoriaan: 1. huonokuuloisena eläminen, 2. suhtautuminen kuulonkuntoutukseen ja kuulokojeen käyttö, 3. kuulokojeen ominaisuudet ja kuulokojeeseen liittyvät fyysiset tuntemukset, sekä 4. kokemukset äänimaailmasta. Lähes kolmannes koko aineistossa esiintyvistä kokemuksista liittyi kuulonkuntoutukseen ja kuulokojeen käyttöön (30 %). Hieman yli neljännes kokemuksista käsitteli kuulokojeen ominaisuuksia ja kojeeseen liittyviä fyysisiä tuntemuksia (26 %). Melkein yhtä paljon tuotiin esille kokemuksia äänimaailmasta (25 %). Huonokuuloisena eläminen -pääkategoriaan sisältyi vain viidennes kaikista kokemuksista (20 %). Kokemusten jakautuminen pääkategorioiden mukaisesti koko aineistossa on nähtävissä kuviossa 1.



Kuvio 1. Kokemusten jakautuminen aineistossa

Jokaisen pääkategorian alla on yksi tai useampia kategorioita, joista suurin osa jakautuu edelleen alakategorioiksi. Seuraavissa alaluvuissa käsittelen kokemusten sisältöjä pääkategorioittain. Tarkastelen yksityiskohtaisemmin niitä kokemuskategorioita, joita esiintyy aineistossa yleisimmin sekä sellaisia kokemuksia, jotka haluan erityisesti nostaa aineistosta esille. Olen lihavoinut kokemuskategoriat esittelevistä taulukoista (ks. Taulukot 5–8) ne alakategoriat, joihin liittyviä kokemuksia esitti mahdollisimman moni tutkittava.

7.2.1 Huonokuuloisena eläminen

Tutkittavat kertoivat, millaista on elää huonokuuloisena: he puhuivat huonokuuloisuuden vaikutuksista, arjessa selviytymisestä sekä siitä, millaisia tunteita huonokuuloisuus heissä herättää (ks. Taulukko 5). Myös oman kuulon piirteitä pohdittiin etenkin audiologin aloituksesta esitietojen keruuvaiheessa.

Taulukko 5. Huonokuuloisena eläminen

HUONOKUULOISENA ELÄMINEN	
1. HUONOKUULOISUUDEN VAIKUTUKSET	2. ARJESSA SELVIYTYMINEN
1. Puheen erottelun vaikeudet 2. Huonokuuloisuuden rajoittavuus 3. Ympäristön suhtautuminen kuulovikaan 4. Huonokuuloisuuden vaatima energia	1. Ongelmattomat kuuntelutilanteet 2. Kommunikaatiostrategiat 3. Tekniikka kuulemisen apuna 4. Tavat ja tottumukset 5. Kuulon suojele
3. SUHDE HUONOKUULOISUUTEEN	4. OMAN KUULON POHTIMINEN
1. Huonokuuloisuuteen liittyvät emootiot 2. Kuulon merkitykset 3. Sopeutuminen	1. Näkemykset omasta kuulosta 2. Oman kuulovian havaitseminen 3. Kuulovaikeuksien kesto 4. Kuulovian syyn pohtiminen 5. Kuulovian eteneminen 6. Korvan fyysiset piirteet

Kategoria 1: Huonokuuloisuuden vaikutukset

Huonokuuloisuuden vaikutuksista tutkittavat kertoivat puheen erottelun vaikeuksista, ympäristön suhtautumisesta, huonokuuloisuuden vaatimasta energiasta sekä siitä, miten huonokuuloisuus rajoittaa heidän osallistumistaan arjen tilanteisiin.

Puheen erottelun vaikeudet

Tutkittavista 12 kertoi kokemuksiaan puheen erottelun vaikeuksista, ja suurin osa heistä esitti kokemuksen useasti. Se olikin yleisin huonokuuloisuuden vaikutuksista esiin tullut kokemus. Tyypillisesti ammattilainen, audionomi ja/tai audiologi, tiedusteli ensikäynnillä kuntoutujalta tämän kuulemisen vaikeuksista, jotta kuulonkuntoutuksen kohdentaminen onnistuisi mahdollisimman hyvin. Eritoten näissä tilanteissa kuntoutujat kertoivat, missä tilanteissa puheesta on vaikea saada selvää, ja millaiset ympäristöön ja puhujaan liittyvät tekijät hankaloittavat puheen erottelua entisestään (ks.mm. Huttunen ym., 2008). Hälyn lisäksi puheen erottelua hankaloittavina tekijöinä mainittiin kaikuvat tilat, etäisyys

puhujaan, näköyhteyden puute ja puhujaan liittyvät tekijät kuten sukupuoli, ikä tai epäselvä puhetyyli tai riittämätön puheäänen voimakkuus. Juuri vaikeus erottaa puhetta hälyisissä olosuhteissa onkin sensorineuraalisen kuulovialle tyypillistä (Arlinger ym., 2008b; Roeser ym., 2000). Osa tutkittavista kertoi siitä, millaisissa tilanteissa puheesta on yleensä vaikea saada selvää, ja osa taas kertoi spesifeistä elämän tapahtumista, joissa puheen erottelun vaikeudet olivat ilmenneet (vrt. Laplante-Lévesque, Knudsen, Prelinger, Jones, Nielsen, Öberg, Lunner, Hickson, Naylor & Kramer, 2012).

Näin T023 kuvaili olosuhteita, joissa hänen on vaikea saada puheesta selvää: *Jos joku puhuu epäselvästi tai on hälyääniä, niin en tahdo kuulla. Vieraassa paikassa ja vierailulla kuulovika haittaa kovasti, koska en saa selvää, mitä muut puhuvat.* (T023.2ku sovi-tus). H009 kertoi, millaiset tilanteet ovat yleensä hankalia: *Haasteelliset kuuntelutilanteet ovat tyypillisesti tilanteita, joissa on useita ihmisiä, niin kuin kahvihuoneessa tai ravintolassa tai muussa ympäristössä, missä on paljon melua. Ei saa oikein mistään puheesta selvää, se on yhtä puuroa.* (H009.1ku lääkärin vastaanotto). H047 koki joutuvansa pulaan osallistuessaan ryhmäkeskusteluun vieraalla kielellä: *Jos kieli vaihtuu [palaverissa] englanniksi ja joutuu enemmän sitten keskittymään tai en näe puhujaa, niin silloin olen pulassa.* (H047.1ku ensikäynti)

On tyypillistä, että kuulovian merkitys vaihtelee sosiaalisesta tilanteesta toiseen (mm. Hindhede, 2011, Jonsson & Hedelin, 2018). Haastavista kuuntelutilanteista kertoessaan suuri osa kuntoutujista toikin esille myös tilanteita, joissa kuuleminen on vaivatonta. Näin he pyrkivät korostamaan sitä, että huonokuuloisuudella on merkitystä vain tietyissä sosiaalisissa tilanteissa (ks. Hindhede, 2011). Käsittelen tällaisia ongelmattomia kuuntelutilanteita arjessa selviytyminen -kategorian yhteydessä.

Monet korostivat keskustelukumppanin puhetyylin merkitystä puheen erottelulle. Näin T037 kertoi, milloin puheen erottelu on erityisen hankalaa: *Kaikissa tilanteissa ei pärjää. Lasten puhetta tai epäselvää artikuloitua [ei kuule].* (T037.2ku sovi-tus). T023 puolestaan kertoi näin: *Jos jollain on hiukankin epäselvä puhe, niin en saa mitään selvää.* (T023.1ku ensikäynti). H124 kertoi, miten puhuja voi helpottaa puheen erottelua:

Sehän on niistä ihmisistäkin kiinni että [kuinka hyvin saa puheesta selvää]. Joku Maisa, joka istuu kaukana monen metrin päässä, niin kuulin ihan hyvin mitä hän puhuu, mutta sitten vierustovereiden [puhetta en kuullut] sillä lailla selvästi, mutta häntä kuulin sieltä oikein kaukaa, koska

hän ymmärsi oikein [puhua selvästi]. Äänenvärikin, kaikki oli tarpeeksi [selkeää] ja minulle hyvä. (H124.1ku sovitusta).

Keskustelukumppanin puheen kokeminen epäselvänä voi toki olla pikemmin seurausta henkilön huonokuuloisuudesta kuin puhujan ominaisuuksista. Koska sensorineuraalinen kuulovika alkaa usein huomaamatta ja etenee vähitellen, on tyypillistä, että syy kuulovaikeuksiin nähdään keskustelukumppanissa ja muissa ulkoisissa tekijöissä (ks. Andersson ym., 2008; Rolfe & Gardner, 2016; Hindhede, 2010a; Wänström ym., 2014). Toisaalta ympäristö ja keskustelukumppani vaikuttavat kiistatta merkittävästi siihen, miten kuulovika ilmenee keskustelussa, ja keskustelun sujuminen on kaikkien osapuolten vastuulla. Sosiaalisempi näkökulma asiaan korostaa pulmia kommunikaatiotilanteessa itsessään, eikä niinkään keskustelun osallistujissa (vrt. Hindhede, 2011).

Huonokuuloisuuden rajoittavuus

Tutkittavista hieman alle puolet kertoi, millä tavoin huonokuuloisuus rajoittaa heidän osallistumistaan ja suoriutumistaan työelämässä, harrastuksissa tai muutoin vapaa-ajalla. Usein tutkittavat kokivat rajoitteiden olevan seurausta nimenomaan puheen erottelun vaikeuksista, joiden vuoksi osallistuminen sosiaalisiin tilanteisiin tuntui hankalalta tai jopa mahdottomalta. Jotkut kuntoutujista kertoivat vetäytyneensä sosiaalisista tilanteista tämän takia: H009 kertoi kontrollikäynnillä (H009.3ku), että hänen on täytynyt työpaikalla poistua kahvihuoneesta kuulovian takia ja T023 puolestaan kertoi sovituskäynnillä (T023.2ku), kuinka hän on jättäytynyt pois neuvotteluista. Vetäytymällä sosiaalisista tilanteista kokonaan huonokuuloinen voi pyrkiä välttämään oman kuulovikansa käsittelyä (Heffernan ym., 2016; Wänström ym., 2014). Huonokuuloisuudesta seuraa erilaisia toimintarajoitteita: ICF-luokituksen mukaan osallistumisrajoite viittaa tilanteeseen, jossa henkilöllä on vaikeuksia osallistua johonkin arkielämän tilanteeseen, ja suoritusrajoitteesta on kyse silloin, kun henkilö ei pysty toteuttamaan jotain tehtävää (World Health Organization, 2004, 123). Tutkittavat kuvailivat kokemuksissaan näitä molempia, joskin osallistumisrajoitteiden kuvaukset olivat aineistossa yleisempiä. Näin H052 kuvailee suoritusrajoitettaan harrastuksessa: *Minulla on myös musiikki yhtenä harrastuksena, ja kuorossa täytyy kuulla molempiin suuntiin. Kun olen kuoron keskellä, kuulen basson tai tenorin mutta en molempia, eikä se toimi. Ongelmia on myös teatteriharrastuksessa. Teatterissa ongelmaksi on tullut se, etten kuule, mitä näyttämöllä puhutaan, enkä sen takia osaa tulla oikeaan aikaan sisään.* (H052.1ku audionomin vastaanotto). H052 kertoo huonokuuloisuuden hankaloittavan myös uusien kappaleiden oppimista: *Kuorossa kuulovika*

vaikeuttaa uuden kappaleen oppimista. Koska en kuule, mitä muut laulavat, minun on vaikea löytää oikeaa ääntä. (H052.2ku audionomin vastaanotto). Lisäksi pari tutkittavaa kertoi, kuinka he eivät pysty enää seuraamaan televisiosta kuuluvaa puhetta tavallisella voimakkuudella.

Huonokuuloisuuden rajoittavuutta kuvaa myös se, kuinka muutama tutkittava kertoi hankaluuksistaan osallistua keskusteluun. H054 käytti toistuvasti ilmausta ”kärkyiltä putoaminen” kertoessaan siitä, että ei pysty seuraamaan keskustelua tai menettää olennaista informaatiota huonokuuloisuuden vuoksi. Lääkärin tiedustellessa kuulovian aiheuttamasta haitasta hän kertoo, miten keskusteluissa on vaikea pysyä mukana: *Nyt olen huomannut sitten, että töissäkin tipahtaa kärkyiltä, ettei ihan aina tiedä enää joka keskustelussa, mistä puhutaan.* (H054.2ku lääkärin vastaanotto). Myös kolme muuta tutkittavaa kertoi siitä, kuinka keskustelua on toisinaan mahdotonta seurata. Vaikeus seurata keskustelua voi luonnollisesti johtaa siihen, ettei keskustelutilanteisiin on hankala osallistua, ja tällöin huonokuuloinen henkilö jää tai jättäytyy helposti ulkopuolelle (ks. mm. Heffernan ym., 2016; Danermark, 1998).

Ympäristön suhtautuminen kuulovikaan

Vain kuusi tutkittavaa kuvaili sitä, miten heidän huonokuuloisuutensa vaikuttaa heille läheisiin ihmisiin ja/tai millä tavalla muut ihmiset heidän kuulovikaansa suhtautuvat. Tutkittavista kaksi kertoi puolison ärsyntyntymisestä. Näin H047 kuvasi perheenjäsenensä suhtautumista siihen, että hän joutuu pyytämään tätä jatkuvasti toistamaan sanomisiaan: *Kotona poika hermostuu, kun kysyn koko ajan että 'Mitä, en vielä kukaan kuullut, oikeasti en kuullut'.* (H047.1ku ensikäynti, audionomi). Jatkuvan toistamisen rasittavuus keskustelukumppanin näkökulmasta on yleinen kokemus myös haastattelututkimuksissa (mm. Scarinci, Worrall & Hickson, 2008). Toisaalta H004 toi ilmi perheenjäsenen mutkattoman ja humoristisen suhtautumisen kuulovikaan.

Kuulovikaa voidaan pitää merkittävänä sosiaalisena ilmiönä siksi, että sillä on useita psykososiaalisia vaikutuksia myös huonokuuloisen henkilön lähipiiriin ja keskustelukumppaneihin (Barker, Leighton & Ferguson, 2017; Hickson & Scarinci, 2007; Hindhede; 2010a, Scarinci ym., 2008). Huonokuuloisuudesta johtuva keskustelun sujumattomuus voi aiheuttaa negatiivisia tunteita, kuten turhautumista sekä huonokuuloisessa henkilössä

että tämän keskustelukumppaneissa (Holman ym., 2019). Perheen kesken huonokuuloisuuden on kerrottu aiheuttavan sekä ärtymystä että tilanteiden käsittelyä huumorin keinoin (Jonsson & Hedelin, 2018); nämä molemmat lähestymistavat tulivat myös tässä aineistossa esille.

Lisäksi kolme tutkittavaa mainitsi huonokuuloisuuden aiheuttaman ylimääräisen pinnistelyn vaativan energiaa (Alakategoria 5). Näin T101 kertoo, kuinka huonokuuloisuus on ollut kuluttavaa työelämässä: *Kun olen puhetyöläinen ja koulutan, niin se on ollut aika raskasta.* (T101.2ku sovitus). Useissa haastattelututkimuksissa huonokuuloisuuden on kerrottu olevan arjessa uuvuttavaa (mm. Holman, Drummond, Hughes & Naylor, 2019, Hindhede, 2011, Jonsson & Hedelin, 2018). Vuorovaikutustilanteet ovat usein nopeasti muuttuvia ja ennakoimattomia, mikä aiheuttaa huonokuuloiselle henkilölle ponnistelua ja räsitystä (Jonsson & Hedelin, 2018). Tämän tutkimuksen aineistossa aihetta tuotiin esille kuitenkin hyvin vähän.

Kategoria 2: Arjessa selviytyminen

Tutkittavat kertoivat siitä, millaisia keinoja he käyttävät pärjätäkseen arjessaan, ja millaisia toimintatapoja he ovat kehittäneet. He kertoivat ongelmattomista kuuntelutilanteista, erilaisista kommunikaatiostrategioista, tavoistaan ja tottumuksistaan, kuulon suojelusta sekä siitä miten he käyttävät tekniikkaa kuulemisen apuna.

Ongelmattomat kuuntelutilanteet

Tutkittavista puolet kuvaili tilanteita, joissa kuuleminen on heille vaivatonta. Muutama heistä kertoi lisäksi puheen ymmärtämistä helpottavista tekijöistä. Tutkittavat toivat näitä ongelmattomia kuuntelutilanteita esille yleensä haastavista tilanteista kertoessaan (ks. edellä Kategoria 1: puheen erottelun vaikeudet). H047 kuvaili keskustelulle otollisia olosuhteita näin: *Minulla on töissä aika paljon palavereja, ja pärjään ihan hyvin, jos ollaan kaikki saman pöydän ääressä ja puhutaan suomea.* (H047.1ku ensikäynti). H009 kertoi pärjäävänsä oikein hyvin tällaisessa kahdenkeskisessä keskustelutilanteessa, jossa ei ole ympäröiviä ääniä (H009.1ku lääkärin vastaanotto). T079 kertoo myös, kuinka normaali-tilanteessa ei ole paljonkaan vaikeuksia oikeastaan. (T079.2ku sovitus). T023 kertoo, että pystyy keskustelemaan ihmisten kanssa, jos he puhuvat rauhallisesti ja voimakkaamalla äänellä. (T023.2ku sovitus). Kuulovian tilannesidonaisuus tulee hyvin ilmi näissä

kokemuksissa, samoin kuin haastavien tilanteiden kuvauksessakin (vrt. Hindhede, 2011, Jonsson & Hedelin, 2018; Knudsen ym., 2013).

Kommunikaatiostrategiat

Tutkittavista 10 kertoi erilaisista kommunikaatiota helpottavista strategioista, joita he käyttävät selvittääkseen haastavissa tilanteissa, ja kokemukset strategioiden käytöstä olivat yleisimpiä arjessa selviytymistä käsitteleviä kokemuksia. Erilaisten strategioiden luominen on luonnollista henkilölle, jolla on huonokuuloisen identiteetti (Knudsen ym., 2013). Osa kuntoutujista korosti strategioiden välttämättömyyttä arjessa selviytymiselle. Kahdeksan tutkittavaa toi esille sellaisia nonverbaalisia keinoja, joita käyttämällä henkilö välttyy paljastamasta muille kuulovian olemassaoloa (vrt. Hallberg & Carlsson, 1991; Hindhede, 2011; Pakka, 2013), ja tällaiset peittelevät strategiat olivat tässä aineistossa paljastavia keinoja yleisempiä. On esitetty, että huonokuuloiset preferoivat tällaisia vältteleviä keinoja (Danermark, 1998). Kuulovikaa peitteleviin keinoihin kuuluivat muun muassa huulioluku, päättely, arvaaminen, kääntyminen keskustelukumppaniin päin sekä jopa kuulemisen teeskentely (vrt. mm. Hindhede, 2011, Hallberg & Carlsson, 1991). T101 kertoi, kuinka puhujan näkeminen on välttämätöntä, jotta puheesta voi saada selvää: *Minun on aina täytynyt kääntyä katsomaan, jos joku on minun takanani. Koska se [puhe] on aina ollut puuromaista ja sellaista hankalaa.* (T101.2ku sovitus). H111 kertoo myös paremman korvan kääntämisen kohti keskustelukumppania kohti helpottavan kommunikaatiota: *Huomaan kyllä, että kun juttelee ihmisten kanssa, niin hyvin mielelläni käännän tällä tavalla (päättäni) että kuuntelen mieluummin vasemmalla, mutta minun täytyy nähdä se ihminen (jonka kanssa puhun).* (H111.3ku sovitus). H047 kertoo, että puhujan näkeminen auttaa pääättelemään, mitä sanotaan, mutta keino ei kaikissa tilanteissa toimi: *Kun näkee puhujan, pystyy arvaamaan sen mitä ei kuule. Mutta vaikka näkisin puhujan, kuulen silti paljon nimiä väärin, koska nimiä on vaikea arvata.* (H047.1ku ensikäynti). T079 kertoo ryhmätilanteissa turvautuvansa päättelyyn:

Kun on jokin sellainen tilaisuus, missä on iso tila ja paljon väkeä ja hälyääni taustalla ja toinen puhuu siellä jossain pöydän toisella puolella minulle, niin aina jonkin verran saa selvää suun liikkeistä ja arvaa loput. Tai jos ei saa selvää, mitä se toinen nyt oikein puhui, saa jonkun sanan selvää ja tietää vähän aiheen, niin [se auttaa]. (T079.1ku ensikäynti)

Osa kuulovikaa peittelevistä strategioista on sellaisia, jotka eivät edistä kommunikaatiota tilanteessa (Helvik, Jacobsen, Svebak & Hallberg, 2007). Niitä ovat esimerkiksi arvaami-

nen ja kuulemisen teeskentely. Muutoin tällaiset kuulovikaa peittelevät strategiat saattavat olla myös vuorovaikutusta sujuvoittavia, ja kuulovian paljastavia strategioiden käyttö voi aiheuttaa katkoja keskustelussa, mitä voidaan pitää myös häpeää tuottavina (ks. Aaltonen ym., 2013).

Viisi tutkittavaa kertoi kuulovian paljastavien strategioiden käytöstään. Näihin keinoihin kuuluivat kuuloviasta kertominen toisille, kyseleminen ja toistamisen pyytäminen (vrt. Knudsen., 2013). Näin T023 kertoo, ettei peittele kuulovikaansa muilta: *Kaikki lähiympäristössäni olevat ihmiset tietävät, etten kuule. Kysyn kaikilta monta kertaa asioita ja niille, jotka eivät tiedä, että olen huonokuuloinen, kerron asiasta suoraan* (T023.1ku ensikäynti). Myös H004 sanoo kertovansa huonokuuloisuudestaan suoraan: *Olen aika hyvin oppinut sanomaan, että anteeksi, minulla on huono kuulo, voisitko sanoa uudestaan.* (H004.1ku ensikäynti). Tutkittavista kaksi kertoi käyttävänsä sekä kuulovian paljastavia että peitteleviä strategioita. Tässä aineistossa strategioiden laadulla ei ollut havaittavissa yhteyttä tutkittavien kuulovian kestoon.

Lisäksi tutkittavista kuusi mainitsi, miten he käyttävät tekniikkaa kuulemisen apuna arjessaan. Niin ikään kuusi tutkittavaa kertoi, millaisia kuulemiseen liittyviä tapoja ja totumuksia heille oli kehittynyt. Muutamat myös pohtivat sitä, miten ovat kuuloaan aiemmin suojelleet ja millä tavalla aikovat pitää huolen kuulostaan jatkossa.

Kategoria 3: Suhde huonokuuloisuuteen

Tutkittavat kertoivat suhteestaan huonokuuloisuuteen: huonokuuloisuuteen liittyvistä pääosin negatiivisista emootioista, kuulon merkityksistä ja siitä, miten ovat sopeutuneet huonokuuloisuuteensa.

Huonokuuloisuuteen liittyvät emootiot

Puolet tutkittavista puhui vastaanotolla huonokuuloisuuteen liittyvistä negatiivisista tunteista, kuten epävarmuudesta, häpeästä ja turhautumisesta. Huonokuuloisuus koettiin arjessa häiritseväksi. Emootioita käsitteleviä kokemuksia oli aineistossa melko niukasti, vaikka ne olivatkin suhde huonokuuloisuuteen -kategorian yleisimpiä. Tutkittavista H004

toi kuulovian aiheuttaman kiusallisen tunteen esille useampaan otteeseen. Näin H004 kertoi huonokuuloisuuden myötä kokeneensa kiusallisia tilanteita: *Kiusallista ja häiritsevää on ollut se, kun tulee tyhmä tunne, että enkö enää (naurua) tajua asioita. Kaupan kassalla muut mulkoilevat minua ja miettivät, että olenko tyhmä enkä ymmärrä (naurua).* (H004.1ku ensikäynti). Tässä nauru vielä vahvistaa sitä vaikutelmaa, että kuntoutujan kuvaamat hankalat tilanteet ovat kuntoutujalle arkaluontoisia (Haakana, 2001). Haastattelututkimuksissa on noussut esiin hyvin samantapaisia negatiivisia tunteita kuin tässäkin aineistossa: turhautumista, häpeää, mielipahaa (mm. Holman ym., 2019; Heffernan ym., 2016). Häpeän tai stigman käsitteitä ei mainittu kokemuksissa suoraan (vrt. Aaltonen ym., 2013), joskin kokemukset kiusallisista tilanteista ja hölmönä pidetyksi tulemisesta voidaan kuitenkin tulkita ilmaisevan häpeää (Aaltonen ym., 2013).

Paitsi läheisissä, kuulovika aiheutti turhautumista ja ärtymystä myös huonokuuloisissa itsessään. Näin H052 kertoo, miten huonokuuloisuus aiheuttama haitta harrastuksessa turhauttaa häntä: *Viime keväänä aloimme tehdä niin, että näyttämön takana oleva kaverini kertoi, milloin minun pitää mennä lavalle. Se oli todella ärsyttävä tilanne. Harmittaa kovasti, jos minulle hyvinkin tärkeät harrastukset hankaloituvat sen vuoksi, etten kuule.* (H052.2ku ensikäynti, audionomi).

Myös muutama kokemus huonokuuloisuuden aiheuttamasta epävarmuudesta arjen tilanteissa tuli esille. Jatkuva epävarmuus siitä, mitä ympärillä tapahtuu, voikin huonokuuloisilla ihmisillä olla yleinen kokemus (Jonsson & Hedelin, 2012; Jonsson & Hedelin, 2018). Yksi tutkittavista (T104) mainitsi huonokuuloisuuden etuna sen, että saa työskenneltä rauhassa: *Teen hyvin paljon sellaista työtä, että kirjoitan yksin kotona ja siinä minun ei tarvitse kuulla yhtään mitään, tai on suorastaan parempi, etten kuule mitään.* (T104.2ku sovitut). Tämä oli aineiston ainoa kokemus, jossa huonokuuloisuus nähtiin myönteisessä valossa, ja onkin tyypillistä, että huonokuuloisuuteen liitetään pääasiassa kielteisiä tunteita ja mielleyhtymiä (mm. Heffernan ym., 2016). Lisäksi kuulon merkityksiä pohti muutama (5) tutkittava. Näin H124 kertoo audionomin tiedustellessa, millaisia ohjelmia hän haluaisi kuulokojeeseensa asennettavaksi, mikä hänelle on tärkeää: *Minulle on olennaista, että kuulen ihmisten puhetta.* (H124.1ku sovitut). Huonokuuloisuuteen sopeutumisesta pohti yllättäen vain kaksi tutkittavaa.

Kategoria 4: Oman kuulon pohtiminen

Tutkittavat pohtivat oman kuulonsa piirteitä jonkin verran. He esittivät näkemyksiä omasta kuulostaan, kertoivat milloin ovat kuulovikansa havainneet ja kuinka kauan kuulovaikeudet ovat kestäneet, pohtivat kuulovian syitä ja etenemistä sekä puhuivat korviensa fyysisistä piirteistä. Huomattava osa omaan kuulovaikeuksien kestoon ja syihin liittyvä kerronta syntyi kuulonhuollon ammattilaisen, eritoten audiologin, aloitteesta. Ammattilainen tiedusteli näitä asioita rutiininomaisesti esitietojen keruun ohessa. Sairausten syyn pohtiminen ja tarve sovittaa huonokuuloisuuden kaltainen krooninen tila osaksi omaa historiaa on kuitenkin myös kuntoutujalle itselleen tärkeää (ks. Hydén & Bülow, 2006), ja osalle kuntoutujista aihepiirin kokemusten käsittely olisi varmasti tärkeää.

Näkemyksiä omasta kuulokyvystään esitti peräti 12 tutkittavaa. Useimmiten näkemykset olivat lyhyitä toteamuksia siitä, kummalla korvalla kuuleminen on helpompaa; nämä havainnot kerrottiin usein kommunikaatiostrategioista kerrottaessa tai silloin, kun pohdittiin kojevalintaa. Omaa kuulokykyä verrattiin siihen, mitä normaalikuuloiset kuulevat. Näin H009 kertoo päätelleensä, että nimenomaan hänellä on ongelmia kuulonsa kanssa: *Aina-kin autossa rengasmelu häiritsee todella paljon, eikä ketään muuta häiritse. Että kyllä se vika on minun korvissani.* (H009.1ku sovitus). Osa tutkittavista kommentoi kuulontutkimuksen tuloksia yllättyneenä. Näin T037 ilmaisee hämmästyksensä siitä, kuinka hänen kuulonsa on heikentynyt: *En tajunnutkaan, että minulla on noin huono kuulo. Kun se heikkenee vähitellen, niin sitä ei huomaa.* (T037.1ku ensikäynti). Huonokuuloisuus alkaakin usein vähitellen ja huomaamatta (Hydén & Bülow, 2006). Muutama kuntoutuja (6) pohti kuulovian alkamisajankohtaa, mutta se oli harvoin tarkasti määritettävissä, koska sensorineuraalinen kuulovika etenee hitaasti. H009 kertoi kuulonsa huonontuneen pidemmän ajan kuluessa: *Kuulovaikeuksia on ollut muutaman vuoden ajan, mutta se [tilanne] on mennyt huonompaan suuntaan koko ajan.* (H009.1ku lääkärin vastaanotto). T104 miettii, milloin on kuulovian havainnut, ja kertoo, kuinka on joutunut muuttamaan käsitystään omasta kuulostaan: *Minusta tuntuu, että vasta joskus [vuonna] 2008 huomasin, että kuulo olisi muuten huonontunut. Minulla on ollut sellainen käsitys, että minulla olisi ollut päinvastoin melko hyvä kuulo.* (T104.1ku ensikäynti).

Tutkittavista yhdeksän kertoi mielteitään oman kuulovikansa syystä. H052 kertoi olleensa huolissaan siitä, että kuulovian syyksi paljastuisi jokin vakavampi sairaus: *Sitähän*

minä eniten jännitin, että jos niissä [magneetti]kuvissa olisi ollut jotain. (H052.2ku lääkäri). Näin T104 arvioi syytä puheen erottelun vaikeuksilleen: *Siis tällaisia minä ahun perin arvioisin, että joko ihmiset ovat ruvenneet artikuloimaan puheensa oikein huonosti tai minä en aivoissani hahmota sitä, koska minähän kuulen tällaisia pieniä kahinoita ja sen sellaista, että puheesta on vain kovin vaikea saada selvää.* (T104.1ku ensikäynti audionomi). Lisäksi aineistossa oli muutamia mainintoja kuulovian kestosta, etenemisestä sekä sellaisista korvien piirteistä, jotka tutkittavien mielestä olivat relevantteja.

7.2.2 Suhtautuminen kuulonkuntoutukseen ja kuulokojeen käyttö

On odotuksenmukaista, että asiakkaat tuovat kuulonkuntoutuksen vastaanotoilla esille kuulokojeeseen ja kuulonkuntoutukseen liittyviä havaintoja ja mielipiteitään. Kojeseen liittyvien havaintojen ja näkemysten tulkinta on audionomien ydinaluetta ja olennaista kuntoutujalle sopivan kuulokojemallin löytämiseksi (Hindhede, 2010b; Koskela ym, 2013). Tutkittavat kertoivat, millaisissa tilanteissa aikovat kojettaan käyttää, millaisia vaikutuksia kojeen käytöllä on välittömästi sovitustilanteessa tai kokeilujakson aikana, ja miten he suhtautuvat kuulonkuntoutukseen (ks. Taulukko 6.)

Taulukko 6. Suhtautuminen kuulonkuntoutukseen ja kuulokojeen käyttö

SUHTAUTUMINEN KUULONKUNTOUTUKSEEN JA KUULOKOJEEN KÄYTTÖ	
1. SUHTAUTUMINEN KUULONKUNTOUTUKSEEN	2. KUULOKOJEEN KÄYTTÖ
<ol style="list-style-type: none"> Kuulokojeeseen sopeutuminen Kuulokojeen kokeilu käytännössä Ympäristön apuvälineet Kuulokojekuntoutuksen toteutus Kuulokojekuntoutukseen liittyvät toiveet ja odotukset Aiempi tieto ja kokemus kuulokojeesta Kuulokojevalinnan pohdinta Ympäristön suhtautuminen kuulokojeeseen 	<ol style="list-style-type: none"> Kojeen käyttötilanteet Kuulokojeen käyttämättä jättämisen selittäminen Kuulokojeen käyttötapa Kuulokojeen käyttöaika Kuulokojeen käsittely
	3. KUULOKOJEEN VAIKUTUS
	<ol style="list-style-type: none"> Kuulokojeen havaittu hyöty Puheen erottelun ja kuulemisen vaikkeudet

Kategoria 1: Suhtautuminen kuulonkuntoutukseen

Kuulonkuntoutukseen suhtautumistaan kuntoutujat toivat esille kertomalla kuulokoje-kuntoutukseen liittyviä odotuksiaan, pohtimalla kuulokojevalintaansa sekä kertomalla kokemuksiaan ja näkemyksiään kuulokojeeseen sopeutumisesta ja kuulonkuntoutuksesta (ks. Taulukko 6, Kategoria 3). He kertoivat siitä, kuinka kojeen kokeilu käytännössä on

tärkeää ja siitä, millaisia muita kuulemisen apuvälineitä he käyttävät tai kokevat tarvitse-
vansa. He puhuivat myös siitä, miten millä tavalla muut ihmiset ovat suhtautuneet heidän
kuulokojeensa käyttöön.

Kuulokojekuntoutukseen liittyvät toiveet ja odotukset

Kuntoutujista 12 kertoi kuulonkuntoutukseen liittyviä toiveita ja odotuksiaan, ja heistä
puolet kertoi odottavansa kojeen helpottavan kuulemista arjen tilanteissa. Elämänlaadun
koheneminen, sosiaaliin tilanteisiin ja tärkeisiin harrastuksiin osallistuminen olivat
heistä useimmalla ensisijaisia toiveita. Hälyäänten vaikutusten vähenemistä toivottiin,
joskin tätä toivetta voidaan pitää jossain määrin epärealistisena (Heinemann, ym., 2012).
Näin H052 kuvaili toiveitaan: *Kyllä tämä [kuulokoje] on lähinnä oman elämän hyvänä
pitämiseen niin, että pystyn jatkamaan täysipainoisesti harrastuksiani. (H052.2ku lää-
käri)*. H124 kertoo, mikä hänelle on kuulonkuntoutuksen tärkein tavoite: *Minulle on olen-
naista, että kuulen ihmisten puhetta. Se on se, mitä olen hakemassa. (H124.1ku sovitus)*.
Kuulokojeeseen liittyvien odotusten käsittely vastaanotolla olisi tärkeää kuntoutuksen
onnistumiseksi (mm. Mourtou & Meis, 2012). Epärealistiset odotukset voivat johtaa pet-
tymykseen ja kuulokojeen käyttämättä jättämiseen, vaikka kojeesta voisikin monessa ti-
lanteessa olla hyötyä (McCormack & Fortnum, 2013).

Kuulokojevalinnan pohdinta

Suurin osa ammattilaisista tiedusteli ensikäynnillä kuntoutujilta, millaisen kojemallin he
haluaisivat, ja toivovatko he kojetta yhteen vai molempiin korviin. Muutama audioniomi
perusteli asiakkaalle näkemystään kojevalinnasta, mutta ei kuitenkaan suoraan kysynyt
tämän omia toiveita (ks. myös Ruusu vuori, Aaltonen, Lonka, Salmenlinna & Laakso,
2020). Kuulokojeen valintaa ja kojeelle asettamia kriteereitä pohtikin jopa 14 tutkitta-
vaa. Tutkittavista viisi toivoi mahdollisimman huomaamatonta kojetta, mutta eivät perus-
telleet tätä toivettaan tarkemmin. Näin H052 kertoi kojepäätöksestään: *Sanon lääkärille,
että haluan molempiin korviin kojeet. Ja sitten no, tietysti mahdollisimman näkymättö-
mät. Tai huomaamattomat, ei näkymättömiä voi olla. (H052.1ku audioniomi)*. Näin T129
puolestaan perustelee kojeen koon merkitystä kojeen valinnassa: *Sanotaan näin vaikka,
että kun tuo on huomaamattomampi. Kun ajattelen sitä, että minäkin pidän useasti hiuk-
set kiinni ylhäällä, niin tuo on paljon kätevämpi. Todella, todella kätevä. (T129.1ku en-
sikäynti)*. Toiveen kojeen huomaamattomuudesta voi tulkita siten, että näille kuntoutujille

oli tärkeää, että he voisivat välttyä paljastamasta kuulovikaansa muille jatkossakin (ks. David & Werner, 2015, Hindhede, 2011). On havaittu, että asiakkaan toiveet kojeen huomaamattomuudesta otetaan usein hyvin huomioon, mutta näiden toiveiden taustalla olevia syitä ei vastaanotoilla käsitellä (Koskela ym., 2013). Toisaalta osa kuntoutujiista korosti kojeen toimivuutta ja helppokäyttöisyyttä valintakriteerinä. T023 pohti kojeen valintaa näin:

Kojeen valinnassa tärkeää minulle on käytön helppous ja toimivuus. Kojeen ulkoasulla ei ole minulle mitään väliä, olen niin vanha mies, ettei minun tarvitse enää näyttää miltään. Laitteen kosmeettisella hienoudella ei ole mitään väliä, vaan tärkeintä on, että se toimii. Ja ettenkö kehtaa kulkea, niin siitä ei ole kysymys, koska kaikki lähiympäristössäni olevat ihmiset tietävät, etten kuule. Kysyn kaikilta monta kertaa asioita ja niille, jotka eivät tiedä, että olen huonokuuloinen, kerron asiasta suoraan. (T023.1ku audionomi).

Hän korostaa, että hänellä itsellään huonokuuloisuuteen ei liity häpeän tunteita, eikä hänen tarvitse piilotella kuulovikaansa muilta. Tällä tavoin hän kuitenkin tuo epäsuorasti esiin huonokuuloisuuteen liittyvää stigmaa olettaen, että kaikki eivät kehtaisi näyttää kojetta muille. Huonokuuloisuus liitetään usein vanhuuteen (mm. Gagné, Southall & Jennings, 2009), ja hän vahvistaa tätä käsitystä puheessaan.

Kuulokojeseen sopeutuminen

Kuulokojeseen sopeutumista pohtivat lähes kaikki (15) tutkittavat, ja se oli tämän kategorian yleisin kokemus. Moni heistä esitti näkemyksen, että kojeseen sopeutuminen vie aikaa ja vaatii harjoittelua, ja monet ilmaisivat varovaisen luottamuksensa kojeseen sopeutumiseen. Oman äänen kuuleminen kojeen kautta todettiin usein totuttautumista vaativaksi, samoin kuin koje vierasesineenä korvassa. Kojeseen tottumista kommentoitiin myös toteutuneena seikkana pian sovituksen tai käytännön kojekokeilun jälkeen. Näin T037 kommentoi vastaanotolla: *Äkkiä korva alkaa tottua näihin [kojeisiin]. Ei tunnu enää fyysisesti.* (T037.2ku sovitus). Tässä H009 kertoo käyttäneensä kojeita säännöllisesti ja tottuneensa niihin:

Koko työpäivän [olen pitänyt kojeita] aina. Jopa tavallaan niin hyvin [olen] tottunut [kojeisiin], että aina välillä täytyy kokeilla ovatko ne siellä [korvissa] vielä. Etteivät ne ole pudonneet, kun eivät ne tunnu missään. Tietysti tottuu siihenkin, että ne [kojeet] vähän vahvistaa, niin ettei sitten enää huomaakaan, mikä on muuttunut. (H009.3ku kontrolli).

Ammattilaisten mielipiteet ovat osaltaan vaikuttamassa siihen, että kuntoutujat kokevat, että heidän tulisi olla sinnikkäitä kuulokojeen käyttäjiä tottuakseen kojeseen ja hyötyäkseen siitä (vrt. Knudsen ym., 2013). Tiedon siitä, että kojeseen sopeutuminen edellyttää

uusiin ääniin tottumista ja aivojen sopeutumista, on todettu herättäneen huolta kuntoutuksissa, ja ilmaistu toiveena tai uskomuksena kojeeseen totumisesta. On esitetty, että kojeeseen sopeutuminen edellyttää myös huonokuuloisuuden hyväksymistä (ks. Danermark, 1998; Koskela ym., 2013).

Kuulonkuntoutuksen toteutus

Näkemyksiään ja kokemuksiaan kuulonkuntoutuksesta esitti kahdeksan tutkittavaa: he kommentoivat mm. kuulontutkimusten toteutumista, kuulonkuntoutusprosessin kestoa ja järjestämistä, vastaanotolla kojeesta saadun informaation määrää sekä sitä, kokevatko he kojekokeiluun varatun ajan riittäväksi. Kokemuksia esitettiin eniten sovitus- ja kontrollivaiheessa, ja etenkin silloin kun kuntoutuksen järjestämisessä tuntui olevan pulmia. H111 kommentoi kuntoutusprosessin pitkää kestoa: *Onhan tämä nyt ollut monen vuoden prosessi tietysti, kun kuuloa on niin monta vuotta tarkkailtu* (H111.3ku). Yhden tutkittavan kokemuksissa (T103) tuli esiin tarve kuntoutusprosessin sujuvoittamiselle sekä riittämättömät mukauttamistoimet työskentelyolosuhteissa (vrt. Koskela ym., 2013). T103 harmitteli sitä, ettei audionomi ole päässyt kartoittamaan tilannetta hänen työpaikalleen:

Sitä ihmettelin, että kun halusin että kuulontutkija tulisi meidän koululle tutkimaan tilannetta, niin hän tuleekin vasta joskus loppukeväästä. Meinasin sanoa, että silloin on jo vuosi käyty, että vähän aikaisemmin voisi tulla. Mutta se ei kuulemma onnistu. Mutta kesälläkään on turha sinne tulla. (T103.2ku sovitus).

Ympäristön suhtautuminen kuulokojeeseen

Muiden ihmisten suhtautumisesta kuulokojeeseen kertoi vain neljä tutkittavaa. Kertomalla miten muut suhtautuvat kuulokojeeseen, kuntoutuja voi käsitellä huonokuuloisuuden liittyvää stigmaa; monet tutkittavat toivat aiemmin kojeesta puhuessaan esille piilotetusti toiveen, etteivät muut huomaisi heidän kojettaan ja he voisivat edelleen kätkeä kuulovikansa muilta (vrt. Hindhede, 2011; David & Werner, 2015). Seuraavassa esimerkissä H009 kertoo kokemuksensa audionomin tiedustellessa, ovatko muut huomanneet hänen kuulokojeensa. Kokemus on aineistossa poikkeuksellinen, sillä audionomi tiedustelee asiakkaalta melko henkilökohtaista asiaa.

Se on jännä, että eräs tuttu ihminen ei maininnut sitä [että on huomannut kuulokojeet]. Sitten kun otin asian esille, niin hän sanoi, että kyllä hän ne huomasi. Ei kuitenkaan enempää puuttunut siihen, että ensimmäisenä sanoo, että hei sinulla on kojeet. Voi olla, että useimmat ihmiset eivät edes huomaa. (H009.3ku kontrolli).

Tässäkin kokemuksessa puhutaan huonokuuloisuuden liittyvästä häpeäilemasta stigman käsitettä suoraan mainitsematta: H009 pohtii, että tuttava on mahdollisesti huomannut

hänen kojeensa, mutta kenties asian arkaluonteisuuden vuoksi ollut ottamatta asiaa puheeksi hänen kanssaan.

Kategoria 2: Kuulokojeen käyttö

Tutkittavat kertoivat, millaisissa tilanteissa, miten sekä kuinka usein aikovat kuulokojetta käyttää, ja perustelivat näitä päätöksiään ammattilaiselle (ks. taulukko 6). Tutkittavista 13 kertoi, missä tilanteissa he käyttävät tai suunnittelevat kojetta käyttävänsä, ja milloin he eivät koe sitä tarvitsevänsä. Käyttötilanteita käsittelevät kokemukset olivatkin kategoriansa yleisimpiä. Kuntoutujat kokivat tärkeäksi perustella päätöksiään, ja yli puolet heistä selitti vastaanotolla syitään kojeen käyttämättä jättämiselle tietyissä tilanteissa. Kuulokojetta suositellaan käytettäväksi mahdollisimman paljon, jotta kojeeseen sopeutuminen olisi nopeampaa (Hindhede, 2010a; Knudsen ym., 2013). Ehkä tämän vuoksi kuntoutujat pyrkivät perustelemaan päätöksiään ammattilaiselle. H124 kertoi, milloin ei tarvitse kojetta: *Kun on metsätöitä tai muutenkin on tuolla maalla, niin ei siellä yksikseen tarvitse [käyttää kojetta]. [Sen] hukkaa vielä.* (H124.3ku kontrolli). Näin T104 puolestaan perusteli responsseina audionomin vuoroon, miksei aio käyttää kojetta aivan suositusten mukaista määrää, ja missä tilanteessa kuulemattomuudesta on hänelle jopa hyötyä:

Aivan niin paljon [koko päivää] en [kojeita] käytä, koska käytän sellaisessa tilanteessa, jossa tarvisen. Teen hyvin paljon sellaista työtä, että kirjoitan yksin kotona ja siinä minun ei tarvitse kuulla yhtään mitään, tai on suorastaan parempi, etten kuule mitään. Mutta yritän käyttää [kojetta] aina silloin, kun olen ihmisten kanssa tekemisissä. Ja voihan niitä tosiaan vaimon kanssa ihan huvikseen pitää, että tottuu käyttämään. (T104.2ku sovitut).

Yksi kuntoutukseen liittyvistä kuntoutujan tekemistä päätöksistä on se, missä tilanteissa kuulokojetta käyttää (Knudsen ym., 2013). On ymmärrettävää, että kuulokojeen käytön tarve on usein yhteydessä siihen, miten tärkeänä kuulemista pidetään tietyssä tilanteessa (Hindhede, 2010a; Lockey ym. 2010); joissain tilanteissa huonokuuloiset henkilöt saattavat jopa tietoisesti vältellä ääniärsyksiä (Lockey ym., 2010). Tutkittavista kahdeksan kertoi kojeen suunnitellusta tai toteutuneesta käyttöajasta. Heistä vain yksi (H052) kertoi käyttävänsä kojetta koko valvellaoloajan. Kojeen käyttötunnit eivät välttämättä ole yhteydessä siihen, kuinka tyytyväisiä kuntoutujat kojeeseensa ovat (Laplane-Lévesque, Knudsen, Preminger ym., 2012). Kuntoutujan yksilöllisten tarpeiden ja arkielämän huomiointi on hyvin tärkeää myös kojeen käyttömäärää ja tilanteita arvioitaessa (Hindhede, 2010a). On harhaanjohtavaa määritellä hoitomyöntyvyys vain sillä perusteella, kuinka paljon kuntoutuja käyttää kojetta. Näin H009 kertoo vastaanotolla kojeen toteutuneesta

käyttöajasta ja perustelee, milloin kojeelle ei ole tarvetta: *Kyllähän minä täällä kahdeksan tuntia päivässä olen pitänyt [kojeita] ja osin vapaa-ajallakin, en aina joka paikassa tietenkään. Varsinkaan näissä ulkoiluhommissa ei ole tarvetta. (H009.3ku)*

Alle puolet tutkittavista kertoi erilaisista tavoista käyttää kojetta arjen tilanteissa: jotkut kertoivat hyötynensä tietyistä ohjelmista tai säätäneensä volyymia tarpeen mukaan. Kojeen käsittelyn sujumista kommentoi puolet kuntoutujista, osa heistä useaan otteeseen. Suurin osa heistä koki vastaanottotilanteessa kojeen asettamisen korvaan hankalaksi tai harjoittelua vaativaksi. Näin T037 kommentoi kuulokojeen asettamista: *Tämä [kojeen asettaminen] on kyllä vaikeampaa kuin kuvittelin. Ei tahdo löytää edes omaa korvaa. (T037.2ku sovitus)*. Kojeen asettamisen hankaluus voikin muodostua kojeen käytön esteeksi (Linssen ym., 2013; Kochkin, 2000, McCormack & Fortnum, 2013; Knudsen ym., 2013).

Kategoria 3: Kuulokojeen vaikutus

Tutkittavat kertoivat sovitus- ja kontrollikäynneillä kuulokojeen vaikutuksista. He kertoivat hyötynsä kuulokojeesta, mutta esittivät myös kokemuksia siitä, kuinka monet kuulemisen ja puheen erottelun vaikeudet jatkuivat edelleen kojeen käytöstä huolimatta. Myönteisiä kokemuksia esitettiin kuitenkin kielteisiä enemmän.

Kuulokojeen havaittu hyöty

Suurin osa kuntoutujista (14) kertoi kokevansa kuulokojeen hyödylliseksi, joko välittömästi kojeen sovitustilanteessa tai arjessa kojetta jonkin aikaa käytettyään. He kertoivat, minkälaisissa tilanteissa kojeesta oli ollut heille apua. Näin tutkittavat T101 kommentoi kuulokojeen välitöntä vaikutusta vastaanotto-olosuhteissa: *Tuntuu ihanalta, kun kuulee toisen äänen ihan selvästi, eikä tarvitse miettiä. Oma äänikään ei ole enää puuroinen. Ihanaa, minun ei tarvitse enää koko ajan arvuutella. (T101.2ku)*. H047 vertaa kuulokojeen vaikutusta silmälasien vaikutukseen: *On vähän samanlainen ero kuin silloin, kun sai ensimmäiset silmälasit. Silloin huomasi, että näkeekin ihan hyvin. Niin huomaa, että kuuleekin ihan hyvin. (H047.3ku)*

Kokemuksia, jotka käsittelivät kuulokojeen myönteistä vaikutusta arjen tilanteissa, oli jonkin verran enemmän kuin vastaanottotilanteessa tehtyjä havaintoja kojeen hyödystä,

ja suurin osa kontrollikäynneille osallistuneista kuntoutujista koki hyötyvänsä kojeesta sen todellisissa käyttötilanteissa. Näin H001 kertoo hyötäneensä kojeesta käytettyään sitä jo jonkin aikaa: *Tilanne on huomattavasti parempi nyt [kuin ilman kojetta]. Mutta eihän se tietysti ole samanlainen kuin jos olisi kuulo tallella.* H009 suhtautuu kojeen hyötyihin varovaisen positiivisesti: *En ole oikein ajatellut [onko kahvihuoneessa helpompi seurata keskustelua], mutta sanoisin että joskus aiemmin sieltä on täytynyt lähteä pois, ja nyt ei ole tarvinnut. Ehkä se johtuu siitä, että voin vähän säätää kojetta tai valita sen hälyasen-*
non. Uskon, että [kojeesta] on ollut vähän hyötyä. (H009.3ku kontrolli).

Puheen erottelun ja kuulemisen vaikeudet

Kojeen hyödyistä huolimatta tutkittavista puolet raportoi erilaisista puheen erottelun ja kuulemisen vaikeuksista kojetta käytettäessä. Ymmärrettävästi lähes kaikki nämä kojeen käyttöön liittyvät pulmat esitettiin kontrollikäynneillä ja vain muutama välittömästi sovitustilanteessa. Niistä tutkittavista, joilta aineistossa oli kontrollikäyntejä, jopa kolme neljäsosaa kertoi puheen erottelun ja kuulemisen vaikeuksiensa jatkuvan kojeen käytöstä huolimatta. Kuntoutujat kertoivat haasteista hälyisissä tilanteissa ja siitä, kuinka voimakaina vahvistuvat ympäristön äänet peittävät puheen alleen. Osa ilmaisi turhautumisensa ja pettymyksensä kojeeseen juuri näiden hankalien tilanteiden vuoksi, ja yksi (T103) kertoi, että kojeen käyttö on edellä mainituista syistä hänelle mahdotonta ja, että koje suorastaan *haittaa ymmärrystä* (T103.3ku kontrolli). Tutkittavista kolme, T103, H124 ja H054, kertoivat vaikeuksista useaan otteeseen, ja ilmaisivat myös turhautumistaan tilanteeseen. Näin H124 kuvailee puheen erottelun vaikeuksien jatkuneen kuulokojeen käytöstä huolimatta:

Edelleen on sellaista, esimerkiksi kun osallistuin viime sunnuntaina lapsenlapsen ristiäisiin ja siinä kun alkaa se puheensorina yhä enemmän voimistua, niin siitä tuli ihan se vanha ongelma, että en oikein saa selvää mitä nämä [ihmiset puhuvat]. Vaikka oli silloin [kuulokoje] mukana ihan sitä ajatellen, että voisin skarpata. Sitten olen kerran ihan koemielessä istunut tutun kanssa terassilla, niin ei siitä meinannut tulla mitään, koska sitten tämä voimistaa kaikki nämä muut äänet niin kuin sen päälle sitten, että kuitenkin jää se puhe sinne alle. (H124.3ku kontrolli).

Tutkittavista viisi kertoi nimenomaan edellä kuvatun kaltaisista tilanteista, joissa ympäristön äänet vahvistuvat puheen erottelun kustannuksella. T037 kuvaa kojeen vahvistavan ympäristön ääniä liikaa: *Tämä [koje] ottaa ehkä vähän liian herkästi kaikki tuollaiset rahinat, hengitysäänet ja muut.* (T037.2ku sovitus). Myös H054 kertoo haastavista tilanteista: *Television katsomisen lisäksi toinen hankala tilanne on ravintola, jossa on kilinää ja kolinaa.* (H054.5ku kontrolli). H124 on turhautunut siihen, että kojeesta ei kaikissa

tilanteissa ole hänelle riittävää hyötyä: *Selvästi minua ärsyttää silloin, kun tulee se tunne, että taas pitää ponnistella, minullahan on laite, miksi se ei auta minua. Mutta sehän on selvä, ettei se [koje] kaikissa tilanteissa ole se pelastus.* (H124.3ku kontrolli).

Nimenomaan puheen erottelua pidetään edelleen hankalana tietyissä tilanteissa, vaikka se on useimmiten juuri se haaste, johon kuntoutujat hakevat helpotusta (mm. Jonsson & Hedelin, 2018). Etenkään hälyssä puheen erottelu ei välttämättä helpotukaan (Andersson ym., 2008; Kochkin, 2000; Pakka, 2013; Turunen, 2011), ja kuulokoje saattaa vahvistaa ympäristön ääniä liikaa (Linssen ym., 2013). Se, ettei kuulokoje autakaan kaikista vaativimmissa tilanteissa, on varsin yleinen syy kuulokojeen käyttämättä jättämiselle (McCormack & Fortnum, 2013; Linssen ym., 2013). Tästä syystä kuulokojeeseen liittyviä odotuksia olisi mielekästä käsitellä ennen kojekokeilua (mm. Koskela ym., 2013).

7.2.3 Kuulokojeen ominaisuudet ja kojeeseen liittyvät tuntemukset

Niillä vastaanotoilla, joiden pääasiallinen tarkoitus oli yksilöllisen kuulokojeen löytäminen kuntoutujalle tai kojeen säätöjen päivittäminen kuntoutujan tarpeita vastaaviksi, käsiteltiin paljon kuulokojeen ominaisuuksiin liittyviä näkemyksiä ja tuntemuksia (ks. Taulukko 7). Tutkittavat kommentoivat kojeeseen liittyviä fyysisiä tuntemuksia, kuten fyysisiä sivuvaikutuksia ja kojeen istuvuutta (Kategoria 1). Kuulokojeen ominaisuuksista he kommentoivat kojeen ulkonäköä, teknisiä ominaisuuksia, häiriöitä kojeen toiminnassa, kojeen säätöjä sekä kojeen ohjelmia ja lisäominaisuuksia (Kategoria 2).

Taulukko 7. Kuulokojeen ominaisuudet ja kojeeseen liittyvät tuntemukset

KUULOKOJEEN OMINAISUUDET JA KOJEeseen LIITTYVÄT TUNTEMUKSET	
1. KUULOKOJEeseen LIITTYVÄT FYYSISET TUNTEMUKSET	
1.	Kuulokojeen sivuvaikutukset
2.	Tuntemukset ja näkemykset kuulokojeen istuvuudesta
2. KUULOKOJEEN OMINAISUUDET	
1.	Havainnot ja näkemykset kuulokojeen ulkonäöstä
2.	Kuulokojeen tekniset ominaisuudet
3.	Häiriöt kojeen toiminnassa
4.	Näkemykset kuulokojeen säädöistä
5.	Näkemykset kuulokojeen ohjelmista ja lisäominaisuuksista
6.	Kojeen huolto

Kategoria 1: Kuulokojeeseen liittyvät fyysiset tuntemukset

Tutkittavat puhuivat sovitus- ja kontrollikäynneillä kuulokojeen sivuvaikutuksista ja kojeen istuvuudesta. Tutkittavista kahdeksan kertoi häiritsevista sivuvaikutuksista. Kojeen käyttöön liittyvinä sivuvaikutuksina tutkittavat raportoivat päänsärkyä, korvakäytävän kuumenemista sekä kutinaa. H124 otaksuu kojeen aiheuttavan hänelle päänsärkyä: *En yleensä saa päänsärkyä, mutta epäilen, että se on nimenomaan [seurausta kojeen käytöstä]. [Päänsärky on] ihan vain sellainen, että se käväisee, ei ole mitään sen [kummempaa], mutta kuitenkin sellainen selvä.* (H124.3ku kontrolli). Kuulokojeeseen liittyvät epämiellyttävät fyysiset tuntemukset, kuten kojeen fyysiset sivuvaikutukset sekä tuntemukset kuulokojeen huonosta istuvuudesta voivatkin olla niin epämiellyttäviä, että kuntoutuja päättää olla käyttämättä kojetta (mm. McCormack & Fortnum, 2013; Hindhede, 2010a; Kochkin, 2000; Linssen ym., 2013; Knudsen ym., 2013), joten näiden pulmien käsittely ja ratkaiseminen on tärkeää.

Tutkittavista 14 esitti näkemyksiään kojeen istuvuudesta, ja aiheeseen liittyviä kokemuksia esitettiin runsaasti. Kojeen istuvuutta kommentoitiin muun muassa kertomalla kojeen luonnollisuudesta, siedettävyydestä ja miellyttävyydestä korvassa sekä tuntemuksista sen paikallaan pysymisestä. Tutkittavista H052 kommentoi kojeen istuvuutta jopa 29 merkityksikön verran; hän kävikin kolmella eri kontrollikäynnillä kojeeseen liittyviä pulmia selvittääkseen. Hän kertoi, miten toisen kojeen huono istuvuus vaikuttaa sen käytettävyyteen: *Kun nämä [korvakappaleet] pikkuhiljaa tulevat sieltä ulos, sitten joudun painamaan sen takaisin. Sillä on nyt se vaikutus teatterihommissa, että on melkein parempi, kun laitan [vasemman kojeen] pois kokonaan, minulla on vain tämä oikea.* (H052.5ku kontrolli). H009 puolestaan kertoi kojeiden istuvan oikein hyvin: *Mitenköhän paljon minun pitäisi itseäni heiluttaa, että saisin ne [kojeet] irti. Ei tule mieleenkään, että ne tippuisivat, mutta toisaalta niitä ei edes huomaa eikä muista. Sen tavallaan unohtaa, että ne ovat siellä [korvissa].* (H009.2ku sovitus).

Kategoria 2: Kuulokojeen ominaisuudet

Kuulokojeen ominaisuuksia tutkittavat kommentoivat esittämällä näkemyksiä ja havaintojaan kuulokojeen ulkonäöstä, kojeen teknisistä ominaisuuksista, häiriöistä kojeen toiminnassa, kuulokojeen säädöistä sekä kojeen ohjelmista ja lisäominaisuuksista. Tutkittavista suurin osa (12) kommentoi kojeen ulkonäköä, joko oma-aloitteisesti tai ammattilaisen näkemyksiä myötäillen. Heistä seitsemän kiinnitti huomiota kuulokojeen pieneen koon, ja jokainen heistä piti sitä myönteisenä seikkana. H047 kertoo olevansa huojentunut modernien kojeiden huomaamattomuudesta: *On hyvä, että kuulokojeet eivät enää ole sellaisia kauheita ruskeita möykkyjä tuolla korvan takana (naurua). Alkuun olin ihan kauhuissani, koska minulla on aina ollut lyhyt tukka, että täytyykö minun nyt kojeen takia alkaa kasvattaa sitä.* (H047.1ku ensikäynti). Myös H009 pohtii tarvetta peittää kuulokoje hiusten avulla: *Tietysti, jos olisi vielä pidemmät hiukset tuossa kohtaa, ei [kojeita] huomaisi ollenkaan, mutta en minä rupea sen takia mitään [hiuksia] kasvattamaan.* (H009.3ku kontrolli). Kuulokojeen pienen koon kommentointi myönteiseen sävyyn voidaan tulkita helpotukseksi siitä, että huonokuuloisuus on mahdollista piilottaa muilta edelleen (ks. Aaltonen ym., 2013; Carlson, 2012; Pakka, 2013). Ammattilaisten tapa kommentoida kojeen pientä kokoa myönteisesti luo vaikutelman huonokuuloisuuteen liittyvän stigman ylläpitämisestä, vaikka tarkoitus lieneekin päinvastoin rohkaista kuntoutujaa kojeen käyttöönottoon.

Kojeen tekniset ominaisuudet

Kojeen vinkuminen, häiritsevä kohina ja muut tekniset ongelmat voivat ymmärrettävästi myös vaikuttaa siihen, haluaako kuulokojetta käyttää (mm. Mourtou & Meis, 2012; Knudsen ym., 2013; McCormack & Fortnum, 2013). Tällaisia kojeen käyttöön liittyviä teknisiä ominaisuuksia toi esille suurin osa (13) kuntoutujista, ja tämän aihepiirin kokemukset olivat yleisimpiä kuulokojeen ominaisuuksia käsitteleviä kokemuksia. Kojeen vinkumista kommentoitiin runsaasti. Myös kojeen kohina ja kaiku häiritsivät osaa tutkittavista. Kojeen merkkiäänten toimivuutta käytännössä kritisoitiin ja kaksi tutkittavista koki, että kojeen käyttö on mahdotonta yhdistää handsfree-laitteeseen. H009 kertoi, että kohina olisi este kojeen käytölle: *[Se kohina] on selkeästi sellainen, etten huolisi tuollaista [kojetta] missään tapauksessa.* (H009.2ku sovitus). H052 kertoi kojeen vinkumisen vaikutuksista harrastuksessa näin: *Se [kojeen vinkuminen] oli nimittäin kiusallinen siellä*

näyttämöllä, varsinkin kun panin sellaisen ison lierihatun päähän, joka oli vähän vinossa, niin se [koje] vinkaisi heti. Jouduin korjaamaan sitä vähän väliä muka huomaamattomasti (naurua). (H052.7ku kontrolli). T103 kertoo kojeen käytön olevan haastavaa kaiunkatua: Tämä laite ei pysty erottelemaan tuollaisia [äänteitä], koska siinä on jokin kaiku tai jokin häly tai joku sellainen, mikä vie sitä selkeyttä. (T103.7ku kontrolli). T129 kertoo, että kojeen vinkuminen häiritsee:

[Kojeen] vinkuminen on ainoa asia, mikä minua häiritsee. Ja totta kai se kun tänä aikana, kun minulla on ollut tämä kuulolaite, ulkona on ollut 29 astetta pakkasta ja kuitenkin koiran kanssa teen lenkkiä niin huomaa, että nämä suuret lämpötilanvaihtelut [aiheuttaa sen, että] tuo [koje] alkaa piipittää. Mutta sitten kun taas on ulkona pidempään, se [koje] toimii ihan normaalisti, ja samoin kun tulen sisälle kovasta pakkasesta, se [piipitys] taas sitten tasaantuu. Muuten olen kyllä pitänyt [kojeesta]. (T129.3ku kontrolli)

Näkemykset kuulokojeiden säädöistä

Nykyään kuulokojeiden säätömahdollisuudet ovat varsin monipuolisia ja hienovaraisia (mm. Mourtou & Meis 2012), ja ne kojeen säätäminen vaatii ammattilaisen ja asiakkaan yhteistyötä. Kymmenen tutkittavaa esitti toiveita tai näkemyksiä kuulokojeen säädöistä loogisesti sovitustilanteessa tai kontrollikäynneillä, ja osa myös perusteli toiveitaan audiomille. Yleisimmin kommentoitiin vahvistuksen määrää. Tässä T103 esittää toiveen matalien äänten vahvistamisesta: *Luulen, että tämä [kuulokoje] vahvistaa nyt noita korkeita ääniä liikaa, eli kun puhebanaania ajattelee, tarvitsisi saada näitä matalampia ääniä vahvistettua. (T103.3ku kontrolli). T104 perusteli toiveitaan kojeen säädöistä meluarquudellaan: On hyvin tärkeää, ettei kovin kovia ääniä tule. Olen jostain syystä hyvin arka melulle ja koville äänille. (T104.1ku ensikäynti). H124 perusteli kojeen säädön muutoksen tarpeettomuutta: Tässä joudun ponnistelemaan, äskeinen [kojeen säätö] oli parempi. (H124.3ku kontrolli). Osa tutkittavista korosti puheen erottelun merkitystä kojeen säädön muutoksia toivoessaan. Tässä T103 toivoo pienempää vahvistusta ympäristön äänille: *Kuuluu pahasti, ota pois tuota [rapinaa]. Jos rapisee noin paljon ja joku puhuu päälle, niin silloin ei saa selvää. (T103.3ku kontrolli). Myös H009 perustelee toivettaan arjen tilanteiden sujuvuudella: Sitä kaikkein ylintä taajuuskaistaa voisi myös pudottaa, ehkä vielä hieman enemmän kuin tuota edellistä. Se on kuitenkin se, mikä käytännössä esiintyy useimmiten eli normaalitilanteessa ihmisten kanssa ja musiikkia kuunnellessa. (H009.3ku kontrolli). Tutkittavista H009 kommentoi kojeen säätöjä peräti 32 merkityksyksikön verran.**

Audionomit tarjosivat kuntoutujille mahdollisuuksia vaikuttaa kuulokojeensa malliin, ohjelmiin ja lisäominaisuuksiin. Kuntoutujista lähes kaikki (14) esittivätkin näihin aiheisiin liittyviä näkemyksiään. Lisäksi viisi tutkittavaa raportoi erilaisista häiriöistä kojeen toiminnassa. He esittivät muun muassa epäilyjä siitä, ettei koje tai kojeen mikrofoni toimi lainkaan tai koje on muuten vioittunut. Kojeen huoltamista kommentoi kaksi tutkittavaa.

7.2.4 Kokemukset äänimaailmasta

Tutkittavien kokemukset äänimaailmasta sisälsivät kuuloaistimusten kuvauksia ja käsitelivät suhdetta äänimaailmaan (ks. Taulukko 8). Äänielämysten kuvailulla on merkittävä rooli kuulokojeen säätämisessä kullekin kuntoutujalle sopivaksi, ja kojeen säädön onnistuminen onkin pitkälti kuntoutujan aistikokemusten kuvailujen varassa (mm. Heinemann ym. 2012). Ääniä kuvaileva sanasto on suppeahkoa, joten audionomilta vaaditaan taitoa hyödyntää asiakkaan kuvauksia kojeen säätämisessä. Ammatilainen ja kuntoutuja olivat molemmat orientoituneita saavuttamaan optimaalisen äänimaailman kuulokojeella. Etenkin kuulokojeen sovituskäynneillä tutkittavat kertoivatkin runsaasti kokemuksiaan äänimaailmasta sekä vastauksina ammatilaisen kysymyksiin että oma-aloitteisesti havaittuaan muutoksia kojeen kautta kuullun äänen laadussa. Lisäksi kuntoutujat esittivät joitakin kokemuksia siitä, miten huonokuuloisuus on muuttanut äänien kokemista ja miten heidän äänimaailmansa on kuulon heikennyttyä kaventunut.

Taulukko 8. Kokemukset äänimaailmasta

KOKEMUKSET ÄÄNIMAAILMASTA	
1. KUULOAISTIMUKSET	2. SUHDE ÄÄNIMAILMAAN
1. Oma ääni 2. Äänenlaadun kuvaus 3. Äänenvoimakkuuden kuvaus 4. Äänen suunnan pohtiminen 5. Tinnitus	1. Äänien kokeminen 2. Äänimaailman kaventuminen

Kategoria 1: Kuuloaistimukset

Kaikki ne 17 tutkittavaa, joilta oli sovituskäyntejä aineistossa mukana, kommentoivat sitä, millaiselta oma ääni kuulostaa kuulokojetta käytettäessä. Kuulokojeen kautta kuultuna oma ääni kuulostaa erilaiselta kuin ennen, ja siihen tottuminen on tärkeää, jotta ko-

jeen käyttö tuntuu mielekkäältä (mm. Koski, 2013). Lähes puolet tutkittavista kuvasi kojesovituksen yhteydessä omaa ääntään oudoksi tai luonnottomaksi. Myös oman äänen laatua, taajuutta, erilaisuutta ja kaikua kuvailtiin. Kaikki eivät kuitenkaan pitäneet kojeen kautta kuulemaansa omaa ääntään häiritseväenä, ja T037 kertoi kokevansa äänensä samanalaisena kuin ilman kojetta: *Ei tässä mitään, tämä [ääni] on juuri sellainen kuin millaisena muistan oman ääneni, että en minä sitä vierasta.* (T037.2ku sovitus). Vastaanotolla myös pyritään siihen, että kojeen säätöjen avulla oma ääni saataisiin miellyttävän kuuloiseksi, ja tämä muutos on näkyvissä myös tutkittavien kuvauksissa. Näin H004 kuvailee omaa ääntään kojeen säätämisen jälkeen: *Oma puhe ei kuulosta ainakaan mitenkään epämiellyttävältä. Ehkä se vähän pehmeni vielä, ei ärsytä ollenkaan.* (H004.3ku sovitus). Näin T055 kertoo, kuinka uudenlaiseen omaan ääneen täytyy hieman totutella:

Ei se [oma ääni] oikeastaan sillä tavalla häiritse. Tokihan huomaan hyvin, että tässä [omassa äänessä] on jotakin uutta. Onhan siinä sellainen outo sävy, jota vierastaa, mutta ei häiritsevästi. Ymmärrän kyllä, että se [oman äänen kuuleminen] vaatii vähän tottumista. (T055.1ku sovitus).

Äänen laadun kuvaukset käsittelivät lähes poikkeuksetta kojeen avulla kuultuja ääniä, ja niitä esittivätkin lähes kaikki tutkittavat (16). He kommentoivat sekä ammattilaisen puheäänien laatua että erilaisia ympäristön ääniä. Audionomit kuunteluttivat asiakkailleen voimakkuudeltaan ja laadultaan erilaisia ympäristön ääniä selvittääkseen, miten hyvin asiakas niitä sietää, jolloin tutkittavat esittivät näkemyksiään näiden äänten miellyttävyydestä tai siedettävyydestä sekä kuulontutkijan puheäänien laadusta. On tyypillistä, että audioniomi tiedustelelee kuntoutujalta äänen voimakkuuteen ja laatuun liittyviä näkemyksiä (Heinemann ym., 2012). Ympäristön äänien laatua kuvailtiin muun muassa epämiellyttäväksi, siedettäväksi, metallimaiseksi, teräväksi ja kirkkaaksi. H009 kuvaili äänenlaatua näin: *Tämä kuulostaa hyvältä. Se ääni oli äsken ihan kauhea. Ajattelin, ettei tällainen voi olla.* (H009.1ku sovitus). T046 kuvasi äänenlaadun muutosta näin: *Ääni tulee kirkkaampana. Kyllä se ääni on muuttunut.* (T046.1ku sovitus). T055 puolestaan analysoi kojeen kautta kuulemaansa ääntä näin: *Ehkä tulee tällaista metallimaisuutta. Aiemmin äänet ovat olleet pehmeitä ja hieman matalamman sävyisiä.* (T055.1ku sovitus). T104 kommentoi audionomin puheääntä: *Ei se mitenkään pahalta kuulosta, mutta siinä on sellainen ominuinen kaiku.* (T104.2ku sovitus).

Äänen voimakkuutta kuvailivat kaikki ne, joilta oli sovituskäyntejä aineistossa, ja voimakkuus olikin yleisimmin kuvailtu ääniaistimus. Pääosa voimakkuuden kuvauksista käsittelee nimenomaan kojeella kuultuja ääniä. Tutkittavat esittivät havaintojaan vahvistuksen muutoksesta, kommentoivat kuuluvuuden riittävyttä ja kertoivat, millaiselta tuntui kuulla äänet yhtäkkiä voimakkaampina kuin ennen. H052 kertoo kuuluvuuden parantuneen huomattavasti: *Kuulen paljon paremmin kuin ennen. Se on muuttunut ihan kuin toiseksi maailmaksi.* (H052.3ku sovitus). H004 hämmästelee ympäristön äänten voimakkuutta: *On niin outoa, kun kuulee paljon selvemmin sellaisia hiljaisia ääniä niin kuin tuo paperi.* (H004.3ku sovitus). Niin ikään T079 yllättyy arkisen äänen voimistumisesta: *Yllättävää, kuinka voimakkaasti paperin rapina kuului.* (T079.2ku sovitus).

Viisi tutkittavaa kertoi vaikeuksistaan hahmottaa äänen suuntaa. On tyypillistä, että huonokuuloisuus aiheuttaa suuntakuulon heikentymistä silloin, kun korvien kuulokyvyssä on eroja (Jauhiainen, 2007, 62). H004 kommentoi suuntakuulon puutetta näin: *Voi olla myös niin, että kuulen äänen, mutten yhtään hahmota, mistäpäin se tulee. Saatan sen takia etsiä äänen aiheuttajaa jostakin ihan muualta, kuin missä se todellisuudessa on. Samoin silloin, kun joku tuttu huutaa, niin kuulen, että joku huutaa, mutta en yhtään tiedä, mistä ääni tulee.* (H004.1ku ensikäynti). Lisäksi kaksi tutkittavaa kuvaili tinnitustaan ja kertoi siihen liittyvistä kokemuksistaan.

Kategoria 2: Suhde äänimaailmaan

Kuulovian myötä osa aiemmin kuulluista äänistä voi kadota kokonaan tai muuntua toisenlaisiksi. Kuulokojeen käyttö voi tuoda takaisin jo unohtuneita äänielämyksiä, joihin täytyy uudelleen totutella. Tutkittavista puolet kertoi siitä, millä tavoin tiettyjen äänien kokeminen on muuttunut joko huonokuuloisuuden myötä tai kojeen saamisen jälkeen. He toivat esille sekä myönteisiä että kielteisiä kokemuksia.

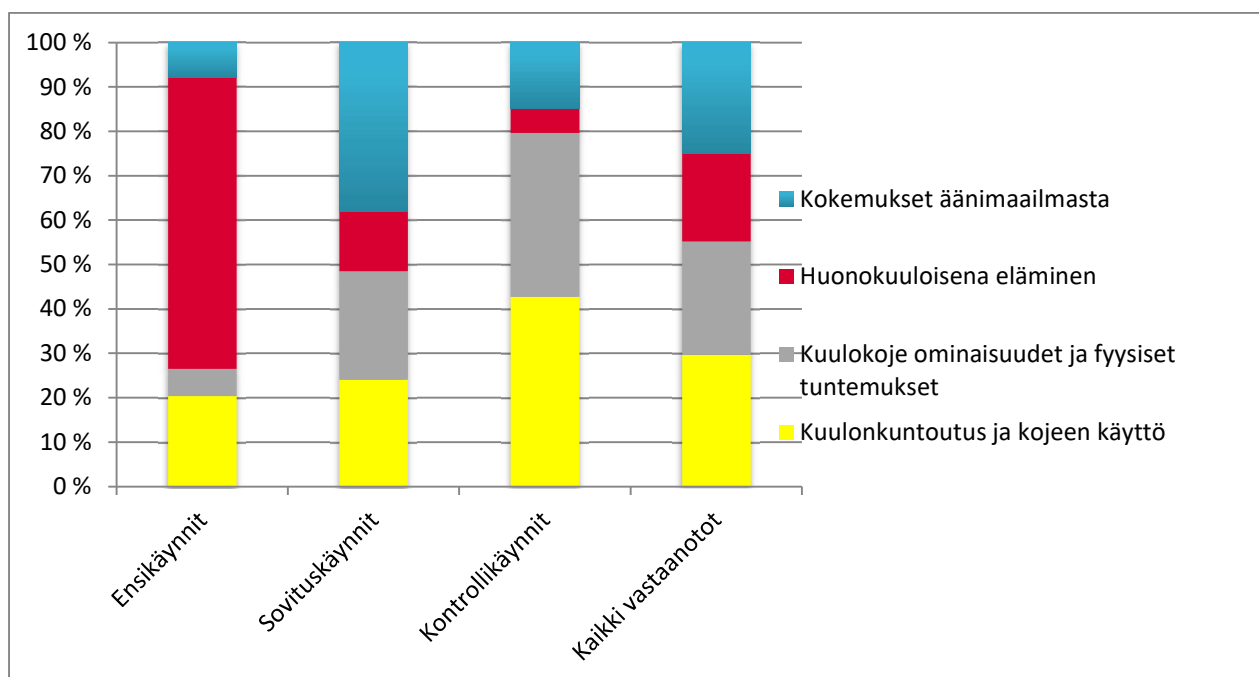
H111 kertoi, millaisia unohtuneita ääniä on taas päässyt kuulemaan: *Olen tarkkaillut lintuja, nyt tiedän jo mikä laulaa. Sitä on ollut ihmeellistä kuunnella.* (H111.5ku). Hän kuvaili myös, miltä tuntuu kuulla askelten narina voimakkaana lattiaa vasten: *Sellainen (ääni), joka häiritsi alussa, oli se, että kun on hikiset jalat, niin lattiasta kuuluu se narina (naurua), jota en kyllä ole ikinä ennen kuullut.* (H111.5ku). T103 kertoi, että tietyt äänet

tuntuvat kipuelämyksenä: *Ainakin sellaiset riemunkiljahdukset tuntuvat kipeiltä (naurua).* (T103.7ku). H004 pohdiskeli, millaisena kokee äänet huonokuuloisena: *Eihän se varmaan koskaan ole niin selkeää, kun joku kuvaa ääntä jollakin tavoin, niin miten toinen sen sitten ymmärtää. Ei ole varmasti normaali- tai hyväkuuloisenkaan [helppo] käsittää joku ääni.* (H004.1ku). Ennen kojeen sovitusta H009 kertoo, kuinka ympäristön ääni häiritsee häntä: *Ainakin autossa rengasmelu häiritsee todella paljon.* Myös T104 kertoo meluarvuudestaan: *Olen jostain syystä hyvin arka melulle ja koville äänille.* (T104.1ku)

Tutkittavista kolmasosa mainitsi sen, millä tavoin heidän äänimaailmansa on kuulovian vaikutuksesta kaventunut. H124 kertoo sopeutuneensa siihen, että ei enää kuule kaikkea: *Sanotaan näin yleisesti, että olen tottunut nyt viiden vuoden aikana siihen, että jotain vain katoaa.* (H124.1ku). T079 kertoo, kuinka ei enää kuule heinäsiirran siritystä: *Heinäsiirkaa ei ole pitkään aikaan enää kuulunut. Vaimo aina välillä mökillä sanoo, että heinäsiirrat sirittää (naurua).* (T079.1ku)

7.3 Kokemusten osuudet kuulonkuntoutuksen eri vaiheissa

Kun eri pääkategorioiden suhteelliset osuudet olivat melko samansuuruisia koko aineistossa, vaihtelivat ne kuitenkin merkittävästi kuulonkuntoutuksen eri vaiheiden vastaanotoilla (ks. Kuvio 2), mikä heijastelee eri vaiheen vastaanottojen tavoitteiden eroja. Ensikäynneillä kerrotuista kokemuksista suurin osa (66 %) käsitteli huonokuuloisena elämistä. Suhtautumista kuulonkuntoutukseen ja kuulokojeen käyttöä käsitteli viidennes (20 %) kokemuksista. Kokemuksia äänimaailmasta (8 %) sekä kuulokojeen ominaisuuksia ja kojeeseen liittyviä fyysisiä tuntemuksia (6 %) käsiteltiin ensikäynneillä varsin vähän. Ensikäynneistä kolmannes oli melko lyhytkestoisia lääkärin vastaanottoja ja loput audionomin vastaanottoja. Lääkärin vastaanotoilla kokemuksia huonokuuloisena elämisestä oli peräti yli kolme neljäsosaa, mikä selittyy osin sillä, että lääkäri tiedusteli kuntoutujalta muun muassa kuulemisvaikeuksien alkamisaikaa ja kuulemisvaikeuksien laatua pystyäkseen laatimaan anamneesin ja ottamaan kantaa asiakkaan kojetarpeeseen. Kokemuksia äänimaailmasta ei lääkärin vastaanotoilla tullut esille lainkaan.



Kuvio 2. Kuntoutuskäyntien sisältö pääkategorioittain

Sovituskäynneillä, joiden päätavoite on kojeen säätäminen kuntoutujalle sopivaksi, oli eniten kokemuksia äänimaailmasta (38 %). Ääniaistimusten yleisyys selittynee sillä, että kuntoutujan kuvaukset ääniaistimuksista ovat kojeen säätöprosessissa olennaisia. Kuulonkuntoutusta ja kojeen käyttöä (24 %) sekä kuulokojetta (24 %) käsitteleviä kokemuksia oli yhtä paljon. Sitä, millaista on elää huonokuuloisena, ei sovituskäynneillä enää tuotu esille juurikaan (14 %), mikä vahvistaa aiempien tutkimusten tuloksia sovituskäyntien teknisesti painottuneesta luonteesta (mm. Afzarini ym., 2019).

Kontrollikäynnin aikana kuntoutujalla on mahdollisuus käsitellä kojekokeilun aikana ilmenneitä pulmia ja säädättää kojetta paremmin omia käyttötarpeitaan vastaavaksi (Sorri, 2011). On ymmärrettävää, että kontrollikäynneillä suhtautuminen kuulonkuntoutukseen ja kojeen käyttöön (43 %) sekä kuulokojeseen liittyvät kokemukset (37 %) olivat vallitsevia. Huonokuuloisena elämistä käsiteltiin kontrollikäynneillä enää todella vähän (5 %), ja kokemuksia äänimaailmastakin oli enää alle kuudennes kokemuksista (15 %).

Kaikista niistä kokemuksista, jotka käsitelivät huonokuuloisena elämistä, yli puolet (58 %) tuotiin esille ensikäynneillä. Lähes kolme neljäsosaa (74 %) kaikista äänikokemuksista puolestaan esitettiin sovituskäynneillä, ja melkein puolet (48 %) kaikista kuntoutuk-

seen ja kojeen käyttöön liittyvistä kokemuksista esitettiin kontrollikäynneillä. Kokemukset kuulokojeen ominaisuuksista ja kojeeseen liittyvistä tuntemuksista jakautuivat miltei tasan kontrolli- ja sovituskäyntien välillä: Kaikista kuulokojeeseen liittyvistä kokemuksista melkein puolet esitettiin kontrollikäynneillä (49 %), mutta sovituskäynneilläkin näitä kokemuksia tuli esille melkein yhtä suuri osuus (47 %).

8 POHDINTA

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin ensimmäisen kuulokojeensa saavan henkilöiden kuulonkuntoutusvastaanotoilla esittämiä kokemuksia huonokuuloisuudesta ja kuulokojeen käytöstä. Lisäksi keskustelunanalyysin avulla selvitettiin, kenen aloitteesta asiakas lähti kertomaan kokemuksistaan. Vastaanotoilla esille tulleiden kokemusten aihepiirejä jäseneltiin sisällönanalyysin keinoin ja selvitettiin, missä suhteessa eri aihepiirien kokemuksia esitettiin koko aineistossa sekä eri kuntoutusprosessin eri vaiheiden vastaanotoilla.

8.1 Tulosten pohdinta

Kuulonkuntoutuksen vastaanotoilla asiakas lähti kertomaan kokemuksiaan sekä ammattilaisen että omasta aloitteestaan. Ammattilaisen aloitteesta esitetyt kokemukset olivat asiakkaan responsseja ammattilaisen kysymyksiin, kun taas asiakas lähti kertomaan kokemuksiaan omasta aloitteestaan eri tavoin: laajensi vastaustaan ammattilaisen vuoroon tai aiempaan omaan vuoroonsa, nosti esiin omia näkemyksiään sillä hetkellä käsiteltävästä asiasta, esitti kokemuksensa responssina vastaanotolla ajankohtaiseen toimintaan tai kertoi kokemuksensa täysin spontaanisti. Aineistosta paikantamani kokemusaloitteet olivat samantyyppisiä kuin aiemman Kommunikointi kuulokojeen avulla -tutkimushankkeen piirissä julkaistussa asiakkaan kokemusten vastaanottoa käsittelevässä pro gradu -työssä, jonka aineisto oli oman aineistoni kanssa osin päällekkäinen, joskin suppeampi (Carlson, 2012). Lisäksi havaitsin aineistossa sellaisia asiakkaan aloitteita, jossa asiakas kertoi kokemuksensa responssina ammattilaisen nonverbaaliseen toimintaan vastaanotolla. Tällaisia aloitteita oli tyypillisesti sovitus- ja kontrollikäynneillä tilanteissa, jossa ammattilainen teki kuulokojeen säätöjä tietokoneella, ja nämä kokemukset käsittelivät pääasiassa kuuloaistimuksia ja näkemyksiä kojeen säädöistä. Silloin, kun asiakas esitti oman näkemyksensä responssina ammattilaisen vuoroon, hän painotti ilmaisussaan usein elämismaailman näkökulmaa vastapainona ammattilaisen tekniselle tai lääketieteelliselle

lähestymistavalle (vrt. Barry ym., 2001). Spontaanit kokemusaloitteet syntyivät useimmiten tilanteissa, joissa ammattilainen oli suuntautunut muualle tai keskittynyt työtehtäviinsä tietokoneella (vrt. Carlson, 2012). Kuntoutujien monipuoliset kokemusaloitteet kertonevat siitä, että he hakevat vuorovaikutuksesta paikkoja oman kokemuksensa esittämiseksi.

Kuntoutujien kokemuksia esiintyi kaikkiaan melko niukasti aineiston laajuuteen (25 h 17 min) suhteutettuna, mikä tukee aiempia tutkimustuloksia siitä, että kuntoutujan omille kokemuksille ei välttämättä ole kuulonkuntoutuksen vastaanotoilla juurikaan tilaa (mm. Brouwer & Day, 2012; Meyer ym., 2017; Carlson, 2012; Aaltonen, 2014). Koko aineistossa kokemusjaksoja oli 774 ja niistä johdettuja merkitysyksikköjä 1592. Merkitysyksiköt olivat jaettavissa neljään pääkategoriaan: 1. huonokuuloisena eläminen, 2. suhtautuminen kuulonkuntoutukseen ja kuulokojeen käyttö, 3. kuulokojeen ominaisuudet ja kuulokojeeseen liittyvät fyysiset tuntemukset sekä 4. kokemukset äänimaailmasta. Koko aineistossa lähes kolmannes kokemuksista liittyi kuulonkuntoutukseen ja kuulokojeen käyttöön (30 %), hieman yli neljännes kokemuksista käsitteli kuulokojeen ominaisuuksia ja kojeeseen liittyviä fyysisiä tuntemuksia (26 %), ja melkein yhtä paljon tuotiin esille kokemuksia äänimaailmasta (25 %). Huonokuuloisena eläminen -pääkategoriaan sisältyi vain viidennes kaikista kokemuksista (20 %). Kokemuksia, jotka käsittelivät kojetta tai kuulonkuntoutusta, oli siis yli puolet (56 %) kaikista vastaanotoilla kerrotuista kokemuksista. Koko kojeen hankkimiseen ja käyttöönottoon tähtäävässä kuntoutusprosessissa huonokuuloisena elämistä käsitellään siis varsin vähän (20 %) ottaen huomioon, kuinka tärkeää asiakkaalle olisi hahmotella huonokuuloisuuttaan elämismaailman näkökulmasta (vrt. mm. Hydén & Bülow 2006; Tjørnhøj-Thomsen, 2009).

Yleisimmät kokemukset koko aineistossa käsittelivät välittömiä kuuloaistimuksia kuulokojeen avulla sovitustilanteessa sekä kuulokojeen teknisiä ominaisuuksia, puheen erottelun vaikeuksia erilaisissa vuorovaikutustilanteissa, kommunikaatiostrategioita, kuulokojeen käyttöä ja hyötyä sekä kojeeseen sopeutumista. Merkillepantavaa oli se, että lähes kaikki kuntoutujat kertoivat hyötывänsä kojeesta joko välittömästi vastaanotolla tai kokeilujakson jälkeen. Myös suurin osa niistä tutkittavista, jotka osallistuivat kontrollikäynneille, olivat hyötывeet kojeesta joissain tilanteissa, vaikka eritoten puheen erottelun vaikeudet muun muassa hälyisissä olosuhteissa jatkuivat monilla edelleen (vrt. mm. Jonsson

& Hedelin, 2018). Huomattavaa on mielestäni myös se, että huonokuuloisuuteen sopeutumista ei tuotu kokemuksissa juurikaan esille, vaikka aiheen käsittely voisi olla tärkeää myös kuulokojeeseen sopeutumista ajatellen (mm. Danermark, 1998; Barker, Scharp, Long & Ritter, 2020). Kuulokojeeseen sopeutumiseen liittyviä kokemuksia ja näkemyksiä sen sijaan esitettiin jonkin verran. Kokemukset kojeeseen sopeutumisesta painoutuivat siihen, millaista on tottua kojeen kautta kuultuihin ääniin, kojeen sivuvaikutuksiin tai tekniisiin ominaisuuksiin. Se, että vastaanotoilla keskusteltiin kojeeseen, mutta ei laajemmin huonokuuloisuuteen sopeutumisesta, tukee mielestäni osaltaan aiempien tutkimusten tuloksia kuulonkuntoutuksen teknisesti painottuneesta luonteesta (mm. Afzarini ym., 2019; Hindhede, 2010b).

Kokemusten sisältö kuntoutuksen ensi-, sovitus- ja kontrollikäynneillä vaihteli odotetusti kunkin tapaamisen päätavoitteen mukaisesti: ensikäynnillä pyritään löytämään asiakkaalle sopiva koje, sovituskäynnillä säädetään koje asiakkaalle sopivaksi ja vapaaehtoisilla kontrollikäynneillä kojetta säädetään edelleen asiakkaan kuuntelukokemusten pohjalta tai ratkotaan muita kojeeseen liittyviä pulmia (ks. Sorri, 2011). Kaksi kolmasosaa ensikäynneillä kerrotuista kokemuksista käsitteli huonokuuloisena elämistä. Tämän aihepiirin kokemusten suuri osuus ensikäynneillä voi heijastella sekä sitä, että ammattilainen tiedustelee kuntoutujalta tämän konkreettisista kuulovaikeuksista, että toisaalta sitä, että kuntoutujat suhtautuvat ensikäyntiin tilaisuutena kertoa omista huonokuuloisuuteen liittyvistä arkikokemuksistaan (vrt. mm. Carlson, 2012; Aaltonen, 2014; Ekberg ym., 2014). Konkreettisten kuulovaikeuksien tiedustelun pääasiallisena motivaationa on asiakkaalle sopivan kojeen löytäminen, sillä se on ensikäynnin päätehtävä. Sovituskäynneillä esitettiin eniten äänimaailmaa käsitteleviä kokemuksia (38 %) ja kontrollikäynneillä kuulonkuntoutukseen ja kojeen käyttöön liittyviä aihepiirejä (43 %), mikä ei ole yllättävää näiden käyntien tavoite huomioiden.

Koska kuulonkuntoutuksen vastaanotoilla kerrottujen kokemusten sisältöä ei ole aiemmin juurikaan tutkittu, tästä aineistossa havaittuja kokemuksia voi peilata lähinnä siihen, millaista tietoa huonokuuloisten kokemuksista on saavutettu haastatteluilla ja siihen, millaisena kuulonhuollon ammattilaisen ja asiakkaan välinen vuorovaikutus vastaanotoilla näyttäytyy. Aiemmin sovitusvastaanotoilla ammattilaisten on todettu keskittyvän tiukasti kojeen säätämiseen ja kojeen käytön neuvontaan (Afzarini ym., 2019). Vastaanottoja on kuvattu pikemminkin neuvonta- kuin vuorovaikutustilanteiksi (ks. Hindhede, 2010b), ja

omat tulokseni ovat linjassa tämän havainnon kanssa: sovituvastaaanotoilla käsiteltiin enää vain vähän huonokuuloisena elämistä (12 %), ja tekniset aiheet dominoivat keskustelua. Huolimatta siitä, että kuulonkuntoutuksen ensikäyntien on todettu alkavan psykososiaalisella kommunikaatiolla, vastaanoton myöhemmässä vaiheessa kokemukset asiakkaan kuulovaikeuksista ovat jääneet vähälle huomiolle ja sen sijaan on keskitytty kuulokojeen teknisiin ominaisuuksiin (Meyer, Barr, Khan & Hickson, 2017). Vaikka esitietojen keruuvaiheessa asiakkaat ovat kertoneet, miten huonokuuloisuus rajoittaa heidän osallistumistaan arkielämässä, näitä kokemuksia ei ole enää myöhemmässä vastaanoton vaiheessa käsitelty, vaan on siirrytty käsittelemään kuulokojetta teknisestä näkökulmasta (Grenness ym., 2015). Tämän tutkimuksen tulosten perusteella ensikäynnit näyttäytyvät tilaisuutena, joissa asiakkaalla on mahdollisuus jossain määrin jakaa kokemuksiaan siitä, miten huonokuuloisuus vaikuttaa arkeen, mutta myöhempien käyntien kokemuksesta painottuu kuuloaistimuksiin, kojeen ominaisuuksiin ja kojeen käyttöön liittyviin aiheisiin.

Kuntoutuksen eri vaiheiden vastaanottojen lisäksi eri kategorioihin kuuluvien kokemusten määrää selittävät monet muutkin seikat. Ammattilaisen ja asiakkaan persoonaerot sekä niiden yhteensopivuus, vastaanotolla ja arjessa esiin tulleet pulmat kojeen kanssa sekä se, saako asiakas kokemuksensa kuuluiin, voivat vaikuttaa kokemusten määrään. Kokemusten määrässä ja sisällössä oli paljon yksilöllistä vaihtelua: jotkut kertoivat kokemuksistaan avoimemmin, kun taas joiltakuilta tutkittavilta etenkin arkitodellisuuteen liittyviä kokemuksia oli aineistossa hyvin vähän. Siitä, kuinka paljon huonokuuloisuuteen liittyviä kokemuksia vastaanotoilla esitetään, ei voi päätellä, missä määrin näitä kokemuksia käsitellään. Lisäksi se, että jokin kokemus toistuu useasti, voi johtua myös siitä, että asiakas ei koe tulleen kuulluksi (vrt. Carlson, 2012; Ekberg, Grenness & Hickson, 2014). Tämän tutkimuksen aineistossa lääkärin vastaanotolla kerrotut kokemukset käsitelivät pääosin (78 %) huonokuuloisena elämistä, mistä ei kuitenkaan voi päätellä sitä, että kokemuksia olisi jollain tapaa käsitelty. Tyypillisessä tilanteessa asiakas kertoo kokemuksensa ammattilaisen aloitteesta osana rutiininomaista esitietojen keruuta, jolloin kokemus kuitataan ymmärretyksi ja asiakkaan haastattelua jatketaan.

Kokemuksissa, jotka kuvasivat huonokuuloisena elämistä, tuli hyvin esiin huonokuuloisuuden tilannesidonnaisuus, puheen erottelun vaikeudet erityistilanteissa sekä se, kuinka

kuulovika rajoittaa osallistumista sosiaaliin ja muihin itselle merkityksellisiin tilanteisiin (vrt. mm. Heffernan, 2016). Haastattelututkimuksissa, joissa huonokuuloiset henkilöt ovat kertoneet kokemuksiaan huonokuuloisuudesta ja kuulonkuntoutuksesta, on usein käsitelty myös huonokuuloisuuteen liittyvää stigmaa (mm. Laplante-Lévesque, Hickson & Worrall, 2012; Lockey ym., 2010). Kuntoutusvastaanotoilla kerrotuissa kokemuksissa aiheita sivuttiin, mutta sitä ei käsitelty suoraan, eikä stigman tai häpeän käsitteitä mainittu kertaakaan (vrt. Aaltonen ym., 2013). Aiemmin on havaittu, että haastattelututkimuksissa huonokuuloiset tuovat kokemuksiaan esille avoimemmin kuin vastaanottotilanteessa (Hindhede, 2010a). Tässä aineistossa vastaanotolla esitetyt kokemukset olivat sisällöltään samansuuntaisia kuin haastattelututkimuksissa esiin tulleet kokemukset (ks. mm. Heffernan ym., 2016), joskin huonokuuloisuuteen liittyvää stigmaa käsiteltiin vain epäsuorasti kertomalla kiusallisista tilanteista, kommentoimalla kojeen pientä kokoa huojentuneeseen sävyyn ja esittämällä toiveita kojeen huomaamattomuudesta. Myös huonokuuloisuuteen liittyviä negatiivisia tunteita tuotiin esille melko vähän. Näin lyhyellä tapaamisella voi myös olla vaikea saada luotua riittävää luottamusta tällaisten asioiden käsitteilyyn, etenkin jos ammattilainen ei siihen rohkaise. Kaikilla ei välttämättä ole tarvetta käsitellä huonokuuloisuuteen liittyviä hankalia tunteita tai häpeää, mutta niiden, joilla on, tulisi saada siihen mahdollisuus.

Kontrolli- ja sovituvastaanotoilla arkielämän kokemusmaailmaa tuotiin esille enää varsin vähän. Kuitenkaan arkielämän kokemukset eivät ole irrallisia ja merkityksettömiä kuntoutuksen myöhemmässäkään vaiheessa, vaikka sopiva koje asiakkaalle on jo löytenyt. Tässäkin vaiheessa kuntoutusta arkielämän kokemusten käsittely voisi kuitenkin sitouttaa asiakasta kuntoutukseen, eikä etenkin mahdollinen tarve stigman käsittelylle häviä kojeen saamisen jälkeen (vrt. mm. Hindhede, 2011).

8.2 Menetelmien pohdinta

Sitä, kenen aloitteesta asiakas ryhtyi kertomaan kokemustaan tai näkemystään, oli mielekästä tarkastella keskustelunanalyttisesti: ilman yksityiskohtaista tietoa siitä, mitä vuorovaikutuksessa tuossa tilanteessa tapahtuu, esimerkiksi keskustelun kulkuun vaikuttava toiminta ja eleet olisivat jääneet huomaamatta. Sisällönanalyysi oli puolestaan luotettavin

menetelmä selvittää, millaisista merkityksistä kokonaiset kokemusjaksot koostuivat. Yksittäiset kokemusjaksot olivat pituudeltaan hyvin vaihtelevia: osa saattoi muodostua vain lyhyestä lausumasta, kun taas osa oli monipolvisia ja sisällöllisesti rikkaampia. Mikäli olisin luokitellut kokonaisia kokemuksia pilkkomatta niitä merkitysyksiköihin, analyysistä olisi tullut suurpiirteinen ja todennäköisesti harhaanjohtava, sillä monet yksittäiset narratiivit koostuivat monentyyppisistä merkitysyksiköistä.

Jäsennellessäni kokemuksia kategorioihin pyrin siihen, että ne olisivat mahdollisimman selkeitä, eikä päällekkäisyyksiä olisi. Tiedostan kuitenkin, että tämä on vain yksi monista tavoista jäsennellä aineistoa ja analyysi on väistämättä jossain määrin subjektiivista. Analyysin luotettavuutta olisi voinut lisätä muun muassa siten, että merkitysyksiköiden tulkintaan ja järjestelyyn olisi osallistunut useampi henkilö. Lisäksi, kun kyseessä on ihmisten kokemukset, tiettyä päällekkäisyyttä tuntui olevan mahdotonta täysin välttää (vrt. Graneheim & Lundman, 2014). Esimerkiksi äänielämykset ja äänten kokeminen voidaan nähdä olevan osana huonokuuloisena elämistä, mutta erottelin ne omaksi kokonaisuudekseen, koska äänien kokeminen on aivan erityinen maailmansa ja tässä kontekstissa niiden erottaminen tuntui mielekkäältä. Samoin kojeen kautta kuultavat häiritsevät äänet, kuten vinkuna ja kohina, ovat toki ääniaistimuksia, mutta päädyin kuitenkin luokittelemaan ne osaksi kuulokojeen ominaisuudet ja kojeeseen liittyvät tuntemukset -kategoriaa, sillä ne ovat pikemminkin kojeen tuottamia häiriöllisiä ääniä kuin kojeen kautta kuultuja ulkoa tulevia ääniä. Samoin olen erotellut kuulokojekuntoutukseen ja kojeen käyttöön liittyvät kokemukset omaksi kokonaisuudekseen, vaikka toki myös näissä kokemuksissa on elementtejä arkitodellisuudesta.

Se, millaisessa tilanteessa sairausnarratiiveja kerrotaan, vaikuttaa narratiivin muotoon, esittämistapaan ja tulkintaankin (Hydén, 1997), ja kokemuskerronta on aina tilannesidonnaista (Ruusuvuori, 2003). Vastaanotoilla esitettyjen kokemusten on todettu olevan erilaisia kuin haastatellen kerätyt kokemukset (Hindhede, 2010a). Ennako-oletukset ja suuntautuminen tehtävään institutionaalisessa vuorovaikutuksessa muokkaa sitä, millaisena kokemus tuodaan esille tai tuodaanko sitä lainkaan (Ruusuvuori, 2003). Keskustelijat muokkaavat vuorovaikutusta vuoro vuorolta ja tulkitsevat edeltävää puhetta; sekä ammattilaisen että asiakkaan tulkinta toisen sanoista, eleistä ja toiminnasta muokkaa kokemuskerrontaa. Fenomenologisesti suuntautuneessa kokemuksen tutkimuksessa aineisto

kerätäänkin tyypillisesti puolistrukturoidulla haastattelulla (Tökkäri, 2018), eikä vastaanottoympäristö ole tässä mielessä paras ympäristö huonokuuloisten henkilöiden kokemusten saavuttamiseen.

Tämän tutkimuksen aineisto on melko pieni, mutta uskon, että tulokset ovat jossain määrin sovellettavissa samaan ryhmään: työikäisiin huonokuuloisiin henkilöihin, jotka saavat ensimmäisen kuulokojeensa. On kuitenkin huomattava, että tässäkin aineistossa esiintyi paljon yksilöllistä vaihtelua kokemusten määrässä ja laadussa. Kokemuksista ei voi missään tilanteessa saavuttaa täysin yleistä tietoa (Tökkäri, 2018), mutta tutkimuksen tulokset antavat toki viitteitä siitä, millaisia aihepiirejä kuntoutuksessa käsitellään, ja tietoa voidaan käyttää edelleen kuntoutuksen käytänteiden kehittämiseen.

8.3 Kliininen merkitys ja jatkotutkimusehdotuksia

Tutkimukseni tulokset tukevat aiempaa tutkimustietoa kuulonkuntoutuksen eri vaiheiden vastaanottojen tavoitteista ja siitä, ettei asiakkaan kokemukseronnalle anneta vastaanotoilla juurikaan tilaa (vrt. Carlson, 2012), vaan kuulonkuntoutus on edelleen hyvin teknisesti ja lääketieteellisesti orientoitunutta (ks. Grenness ym., 2015; Afzarini ym., 2019; Meyer ym., 2017; Coleman ym., 2018). Kokemusaloitteiden ja kokemusten määrän sekä laadun perusteella voi arvioida, että asiakaskeskeisyys ei keskimäärin toteudu näillä vastaanotoilla niin hyvin kuin voisi toivoa: paradigman muutos biomedikaalisesta kuntoutuksesta psykososiaalisesti ja asiakaskeskeisesti painottuneeksi ei ainakaan tämän tutkimuksen tulosten valossa näytä toteutuneen (vrt. Hickson, 2012). Se, millaisia kokemuksia kuntoutuksessa esitetään, kertoo siitä, mistä asioista kuntoutuksessa ollaan kiinnostuneita, ja siitä millaisia kokemuksia kuntoutujat pitävät tärkeinä. Kuulovaikeuksien tiedustelu pelkästään siitä näkökulmasta, että asiakkaalle löydetään sopiva koje, on tuskin riittävää. Asiakkaan tulisi saada jakaa kokemuksiaan elämismailman näkökulmasta paitsi ensitapaamisilla myös sovitus- ja kontrollivastaanotoilla: kuulokoje ei poista kaikkia kuulemisvaikeuksia etenkin monenkeskisissä keskusteluissa hälyisissä tilanteissa (mm. Turunen, 2011), saati huonokuuloisuuteen liittyvää stigmaa (ks. Ruusuvuori ym., 2019), ja asiakkaalla voi olla tarve keskustella myös huonokuuloisuuteen liittyvistä negatiivisista tunteista ja huolistaan (ks. Ekberg ym., 2014). Mikäli huonokuuloisuuteen liittyvä häpeä

on kojeen käyttämättömyyden taustalla, minkäänlaiset tekniset ratkaisut eivät ratkaise ongelmaa (ks. Grenness ym., 2015). Kuulonkuntoutukseen tulisikin sisältyä myös huonokuuloisuuteen ja kojeen käyttöön liittyvän stigman käsittelyä (mm. Ruusuvuori ym., 2019). Asiakkaan kanssa tulisi myös keskustella kuulonkuntoutukseen liittyvistä odotuksista (Laplante-Lévesque, Hickson, & Worrall, 2012; Manchaiah ym., 2011; Saunders, Lewis & Forsline, 2009).

Huonokuuloisuuteen sopeutuminen on hidas prosessi (Wänström ym., 2014), ja on esitetty, että kuulovian hyväksyminen voisi helpottaa myös kuulokojeeseen sopeutumista (Danermark, 1998; Koskela ym., 2013; Barker ym., 2020). Mahdollisuus kokemusten jakamiseen vastaanotoilla voisi osaltaan jouduttaa huonokuuloisuuden hyväksymistä, mikäli ammattilainen vastaanottaa asiakkaan kokemuksia. Tutkittavat kertoivat vastaanotoilla mm. käyttämistään välttelevistä kommunikaatiostrategioista, joiden avulla voi välttyä paljastamasta kuulovikaa toisille, mutta jotka eivät kuitenkaan helpota kommunikaatiota. Myös tällaisten haitallisten kommunikaatiostrategioiden käytöstä olisi hyvä keskustella vastaanotoilla ja etsiä näille vaihtoehtoja (vrt. Koskela ym., 2013; Wänström., 2014). Tietoa asiakkaiden kokemusten sisällöistä voisi käyttää kuulonkuntoutuksen käytänteiden kehittämiseen asiakaslähtöisemmiksi ja siten mahdollisesti parantaa asiakkaiden sitoutumista kuntoutukseen. Asiakkaiden arjen kokemusmaailman huomioiminen vastaanotoilla voisi parantaa kuntoutuksen vaikuttavuutta (ks. mm. Koskela ym., 2013): asiakkaat hahmottavat paitsi kokemukset huonokuuloisuudesta myös kuulokojeeseen ja sen käyttöön liittyvät kokemukset elämismaailman näkökulmasta. Kuulonkuntoutuksen vastaanotot olisivat mielestäni luonteva paikka käsitellä asiakkaan kokemuksia, mutta ellei näin tehdä, kokemusten käsittelylle tulisi ehdottomasti löytää kuntoutuksessa jokin muu tilaisuus, kuten sopeutumisvalmennus, jossa on myös vertaistuen mahdollisuus.

Jatkossa olisi hyvä systemaattisesti tarkastella sitä, millaisia kokemuksia huonokuuloiset henkilöt tuovat itse esille ja millaisia kokemuksia esitetään ammattilaisen aloitteesta. Myös se, miten ammattilainen vastaanottaa ja käsittelee kokemuksia riippuen siitä, kenen aloitteesta kokemus esitetään, on mielenkiintoista. Olisi myös hyvä selvittää, millä tavoin kokemusten sisältö vaikuttaa niiden käsittelyyn: onko ammattilaisilla keinoja käsitellä myös vaikeampia kokemuksia, mikäli asiakas tuo sellaisia esiin? Vertailemalla sitä, millaisia kokemuksia samat tutkittavat tuovat esiin tutkijan haastattelussa ja vastaanotoilla,

saataisiin tietoa siitä, millaisille näkemyksille on vastaanotoilla tilaa ja missä määrin vastaanottotilanne muovaa asiakkaan kerrontaa. Interventiotutkimuksella, jossa kuulontutkijoita ohjattaisiin asiakkaan kokemusten käsittelyyn, voitaisiin selvittää sitä, millainen vaikutus asiakkaan kokemusten huomioimisella on kuulokojeen käyttöön ja laajemmin asiakastytyväisyyteen kuulonkuntoutuksessa.

9 LÄHTEET

Aaltonen, T. (2014) Kuulla ja tulla kuulluksi – kokemuskerronta osana kuulokojekuntoutusta. Teoksessa *Hyvän elämän sosiaalipsykologia. Toimijuus, tunteet ja hyvinvointi*. Toim. P. Kuusela & M. Saastamoinen. Kuopio: UNIPress. (s.173–192).

Aaltonen T., Aro J., Laakso M., Lonka E. & Ruusuvuori J. (2013). Hahmoton häpeä ja kuulokojekuntoutus. *Kuntoutus*, 2, 17–28.

Afzarini, H. I., Munro, K. J., Armitage, C. J. & Dawes, P. D. (2019). What do hearing healthcare professionals do to promote hearing aid use and benefit among adults? A systematic review, *International Journal of Audiology*, 58 (2), 63–76.

Andersson, G., Andersson, S., Arlinger, S., Arvidsson, T., Danielsson, A., Jauhiainen, T., Jönsson, A., Kronlund, L., Laukli, E., van der Lieth, L., Lyxell, B., Nielsen, P., Nyberg, E. & Rönnberg, J. (2008). Kuntoutus. Teoksessa T. Jauhiainen (toim.), *Audiologia* (s. 213–248). Helsinki: Duodecim.

Arlinger, S. (2003). Negative consequences of uncorrected hearing loss – a review. *International Journal of Audiology*, 42 (sup 2), 17–20.

Arlinger, S., Balduresson, G., Hagerman, B. & Jauhiainen, T. (2008a). Kuulontutkimukset. Teoksessa T. Jauhiainen (toim.), *Audiologia* (s. 95–139). Helsinki: Duodecim.

Arlinger, S., Jauhiainen, T., Hartwig Jensen, J., Kotimäki, J., Magnusson, B., Sorri, M. & Tranebjærg, L. (2008b). Kuulovauriot. Teoksessa T. Jauhiainen (toim.), *Audiologia* (pp.164–212). Helsinki: Duodecim.

Aulanko, R. & Lonka, E. (2000). Puheen havaitseminen. Teoksessa E. Lonka & A.-M. Korpijaakko-Huuhka. *Kuulon ja kielen kuntoutus. Vuorovaikutuksesta kommunikointiin*. (pp. 35–50). Tampere: Palmenia.

Barker, A. B., Leighton, P. & Ferguson, M. A. (2017). Coping together with hearing loss: a qualitative meta-synthesis of the psychosocial experiences of people with hearing loss and their communication partners. *International Journal of Audiology*, 56(5), 297–305.

- Barker, B. A., Scharp, K. M., Long, S. A. & Ritter, C. R. (2020). Narratives of identity: understanding the experiences of adults with hearing loss who use hearing aids. *International Journal of Audiology*, 59(3), 186–194.
- Barry, C. A., Stevenson, F. A., Britten, N. Barber, N. & Bradley, C. (2001). Giving voice to the lifeworld. More humane, more effective medical care? A qualitative study of doctor–patient communication in general practice. *Social Science & Medicine*, 53(4), 487–505.
- Brouwer, C. & Day, D. (2012). WHO/ICF guidelines and compliance in a hearing aid consultation. Teoksessa M. Egbert & A. Deppermann (toim.) *Hearing aids communication: integrating social interaction, audiology and user-centered design to improve communication with hearing loss and hearing technologies* (125–137). Mannheim: Verlag für Gesprächsforschung.
- Bury, M. (1982). Chronic illness as biographical disruption. *Sociology of Health and Illness*, 4(2), 167–182.
- Carlson, V. (2012). *Asiakkaan kokemusten vastaanotto kuulonkuntoutuksen alkuvaiheessa: keskusteluanalyttinen tutkimus audionomin ja asiakkaan välisestä vuorovaikutuksesta*. Logopedian pro gradu –tutkielma. Helsingin yliopisto, käyttäytymistieteiden laitos.
- Chew, H. & Yeak, S. (2010). Quality of life in patients with untreated age-related hearing loss. *Journal of Laryngology and Otology*, 124(8), 835–841.
- Chia, E. M., Wang, J. J., Rochtchina, E., Cumming, R. R., Newall, P., & Mitchell, P. (2007). Hearing impairment and health-related quality of life: The Blue Mountains Hearing Study. *Ear and Hearing*, 28(2), 187–195.
- Chisolm, T.H., Johnson, C.E., Danhauer, J.L., Portz, L.J.P., Abrams, H.B., Lesner, S., McCarthy, P.A. & Newman, C.W. (2007). A systematic review of health-related quality of life and hearing aids: final report of the American academy of audiology task force on the health-related quality of life benefits of amplification in adults. *Journal of the American Academy of Audiology*, 18(2), 151–183.
- Coleman, C. K., Muñoz, K., Ong, C. W., Butcher, G. M., Nelson, L. & Twohig, M.

- (2018). Opportunities for Audiologists to Use Patient-Centered Communication during Hearing Device Monitoring Encounters. *Seminars in Hearing*, 39(1), 32–43.
- Cott, C. A. (2004). Client-centred rehabilitation: client perspectives. *Disability and Rehabilitation*, 26(24), 1411–1422.
- Danermark, B. D. (1998). Hearing Impairment, Emotions and Audiological Rehabilitation: a Sociological Perspective. *Scandinavian Audiology*, 27(4), 125–131.
- David D, Werner P. (2015). Stigma regarding hearing loss and hearing aids: a scoping review. *Stigma and Health*, 1(2) 59–71.
- Duchan, J. F. (2004). Maybe audiologists are too attached to the medical model. *Seminars in Hearing*, 25(4), 347–354.
- Egbert, M. & Deppermann, A. (2012). Introduction. Teoksessa M. Egbert & A. Deppermann (toim.) *Hearing aids communication; integrating social interaction, audiology and user-centered design to improve communication with hearing loss and hearing technologies* (pp.1–8). Mannheim: Verlag fur gesprächforschung.
- Egbert, M. & Groeber, Damso Johansen, J., Lonka, E., Meis, M. Pajo, K., Ruusuvuori, J. & Skelt, L. (2012). Hearing health care provision in the national systems of Australia, Denmark, Finland, Germany and Switzerland: Similarities and differences. Teoksessa M. Egbert & A. Deppermann (toim.) *Hearing aids communication; integrating social interaction, audiology and user-centered design to improve communication with hearing loss and hearing technologies* (s. 22–34). Mannheim: Verlag fur gesprächforschung.
- Ekberg, K., Grenness, C. & Hickson, L. (2014). Addressing Patients' Psychosocial Concerns Regarding Hearing Aids Within Audiology Appointments for Older Adults. *American Journal of Audiology*, 23(3), 337–350.
- Elo, S., Kääriäinen, M., Kanste, O., Pölkki, T., Utriainen, K. & Kyngäs, H. (2014). Qualitative Content Analysis: A Focus on Trustworthiness. *SAGE Open*, 4(1), 1–10.
- Erler, S.F. & Garstecki, D.C. (2002). Hearing loss- and hearing aid-related stigma: Perceptions of women with age-normal hearing. *American Journal of Audiology*, 11(2), 83–91.

Gagné, J.-P., Jennings, M.B. & Southall, K. (2009). The ICF: implications and applications to audiologic rehabilitation. Teoksessa J.J. Montano & J.B. Spitzer (toim.), *Adult audiologic rehabilitation* (pp. 37–62). San Diego, CA: Plural.

Gagné, J.-P., Southall, K. & Jennings, M.B. (2009). The psychological effects of social stigma: applications to people with an acquired hearing loss. Teoksessa J.J. Montano & J.B. Spitzer (toim.), *Adult audiologic rehabilitation* (pp. 63–92). San Diego, CA: Plural.

Graneheim, U. H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* 24(2), 105–112.

Grenness, C., Hickson, L., Laplante-Lévesque A. & Davidson, B. (2014). Patient-centred care: A review for rehabilitative audiologists. *International Journal of Audiology*, 53(sup 1), 60–67.

Grenness, C., Hickson, L., Laplante-Lévesque, A., Meyer, C. & Davidson, B. (2015). Communication Patterns in Audiologic Rehabilitation History-Taking: Audiologists, Patients and Their Companions. *Ear & Hearing*, 36(2), 191–204.

Goffman, Erving (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.

Haakana, M. (2001). Lääkäri, potilas ja nauru. Teoksessa M-L. Sorjonen, A. Peräkylä & K. Eskola (toim.), *Keskustelu lääkärin vastaanotolla* (pp.135–160). Jyväskylä: Vastapaino.

Hakulinen, A. (1998). Johdanto. Teoksessa L. Tainio (toim.), *Keskustelunanalyysin perusteet* (pp.13–17). Tampere: Vastapaino.

Hallberg L. R-M. & Carlsson, S. G. (1991). A qualitative study of strategies for managing a hearing impairment. *British Journal of Audiology*, 25(3), 201–211.

Hallberg, L.R.-M., Hallberg, U. & Kramer, S.E. (2008). Self-reported hearing difficulties, communication strategies and psychological general well-being (quality of life) in patients with acquired hearing impairment. *Disability and Rehabilitation*, 30(3), 203–212.

- von Hapsburg, D., & Tjørnhøj-Thomsen, T. (2012). The encounter model and audiological clinical encounters. *Seminars in Hearing*, 33(1), 24–34.
- Heffernan, E., Coulson, N. S., Henshaw, H., Barry, J. G. & Ferguson, M. A. (2016). Understanding the psychosocial experiences of adults with mild-moderate hearing loss: An application of Leventhal's self-regulatory model. *International Journal of Audiology*, 55(sup 3), 3-12.
- Heinemann, T., Matthews, B. & Raudaskoski, P. (2012). Hearing aid adjustment: Translating symptom descriptions into treatment and dealing with expectations. Teoksessa M. Egbert & A. Deppermann (toim.) *Hearing aids communication; integrating social interaction, audiology and user-centered design to improve communication with hearing loss and hearing technologies* (pp.113–124). Mannheim: Verlag für Gesprächsforschung.
- Helvik, A. S., Jacobsen, G., Wennberg, S., Arnesen, H., Ringdahl, A., & Hallberg, L. R. (2006). Activity limitation and participation restriction in adults seeking hearing aid fitting and rehabilitation. *Disability & Rehabilitation*, 28(5), 281–288.
- Helvik, A.S., Jacobsen, G., Svebak S. & Hallberg, L. R.-M. (2007). Hearing impairment, Sense of Humour and Communication Strategies. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 9(1), 1–13.
- Hickson, L. (2012). Defining a paradigm shift. *Seminars in Hearing*, 33(1), 3–8.
- Hickson, L., & Scarinci, N. (2007). Older adults with acquired hearing impairment: Applying the ICF in rehabilitation. *Seminars in speech and language*, 28(4), 283–290.
- Hietala, J. (2010). Huonokuuloisten työympäristön esteettömyys ja työllisyysnäkymät. Teoksessa J. Hietala & A. Lavikainen (toim.), *Huonokuuloisena työelämässä* (pp. 16–29). Helsinki: Kuuloliitto ry.
- Hindhede, A. L. (2010a). Everyday trajectories of hearing correction. *Health Sociology Review*, 19, 382–394.
- Hindhede, A. L. (2010b). Disciplining the audiological encounter. *Health Sociology Review*, 19(3), 100–113.

- Hindhede, A. L. (2011). Negotiating hearing disability and hearing disabled identities. *Health, 16*(2), 169–185.
- Holman, J. A., Drummond, A., Hughes, S. E. & Naylor, G. (2019) Hearing impairment and daily-life fatigue: a qualitative study. *International Journal of Audiology, 58*(7), 408–416.
- Honkasalo, Marja-Liisa (2000). Miten sairaus rakentuu sosiaalisesti. Teoksessa I. Kangas & S. Karvonen & A. Lillrank (toim.), *Terveyssosiologian suuntauksia* (pp.53–73). Helsinki: Gaudeamus.
- Hua, Karlsson, Widén, Möller & Lyxell (2013). Quality of life, effort and disturbance perceived in noise: A comparison between employees with aided hearing impairment and normal hearing. *International Journal of Audiology, 52*(9), 642–649.
- Hydén, L.-C. (1997). Illness and narrative. *Sociology of Health and Illness 19*(1), 48–69.
- Hydén, L.C. & Bülow, P.H. (2006). Medical Discourse, Illness Narratives. *Encyclopedia of Language & Linguistics: 7* (pp. 697–703). Amsterdam: Elsevier.
- Jauhiainen, T. (2010). Esipuhe. Teoksessa E. Lonka & K. Launonen (toim.), *Kuulonkuntoutuksen käytännöt muutoksessa* (pp. 5–9). Helsinki: Palmenia.
- Jauhiainen, T. (2007). *Huonokuuloisuus*. Helsinki: WSOY.
- Jauhiainen, T. (1995). *Kuulo ja viestintä*. Helsinki: Yliopistopaino.
- Jonsson, I. & Hedelin, B. (2012). Striving for genuine connections: men’s experiences of living with hearing impairment. *Scandinavian Journal of Disability Research, 14*, 313–326.
- Jonsson, I. & Hedelin, B. (2018). Women’s Lived Experiences of Disabling Hearing Loss in Daily Life. *Scandinavian Journal of Disability Research, 20*(1), 111–119.
- Joore, M.A., Brunenberg, D.E., Chenault, M.N. & Anteunis, L.J. (2003). Societal effects of hearing-aid fitting among the moderately hearing impaired. *International Journal of Audiology, 42*(3), 152–160.

- Karlsson Espmark, A.-K., Hansson Scherman, M. (2003). Hearing confirms existence and identity – experiences from persons with presbycusis. *International Journal of Audiology*, 42(2), 106–115.
- Kleinman, A. (1988). *The Illness narratives: Suffering, healing and the human condition*. New York: Basic Books.
- Knudsen, L.V., Nielsen, C., Kramer, S.E., Jones, L. & Laplante-Lévesque, A. (2013). Client Labor: Adults with Hearing Impairment Describing their Participation in their Hearing Help-Seeking and Rehabilitation. *Journal of the American Academy of Audiology*, 24(3), 192–204.
- Knudsen L.V., Laplante-Lévesque A, Jones L., Preminger, J. E., Nielsen, C., Lunner, T, Hickson, L., Naylor, G. & Kramer, S. E. (2012). Conducting qualitative research in audiology: a tutorial. *International Journal of Audiology* 51(2): 83–92.
- Kochkin, S. (2005). MarkeTrak VII: Customer satisfaction with hearing instruments in the digital age. *The Hearing Journal* 58(9), 30–32.
- Kochkin, S. (2000). MarkeTrak V: "Why my hearing aids are in the drawer": The consumers' perspective. *The Hearing Journal*, 53(2), 34–36.
- Koivunen, A. & Liljeström, M. (1996). Paikantuminen. Teoksessa A. Koivunen & M. Liljeström (toim.), *Avainsanat. 10 askelta feministiseen tutkimukseen* (pp.271–290). Jyväskylä: Vastapaino.
- Korpela, E. (2007). *Oireista puhuminen lääkärin vastaanotolla*. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura.
- Koskela, I., Ruusuvuori, J., Juvonen-Posti, P., Nevala, N. & Husman, P. (2013). *Kuulokojeen käyttäjät työelämässä. Monimenetelmäinen tutkimus kuulokojeen käytön esteistä ja edisteistä työelämässä*. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Kramer, S.E., Kapteyn, T.S. & Fester, J.M. (1998). The self-reported handicapping effects of hearing disabilities. *Audiology*, 37(5), 302–312.

Laine, T. (2007). Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.), *Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin* (pp. 28–45). Jyväskylä: PS-kustannus.

Laine, T. (2018) Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa R. Valli (toim.), *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin* (pp. 29–50). 5. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Laplante-Lévesque, A., Hickson, L., Worrall, L. (2010). Factors influencing rehabilitation decisions of adults with acquired hearing impairment. *International Journal of Audiology*, 49(7), 497–507.

Laplante-Lévesque A., Knudsen L.V., Preminger J. E., Jones, L., Nielsen, C., Öberg, M., Lunner, T., Hickson, L., Naylor, G. & Kramer, S. E. (2012). Hearing help-seeking and rehabilitation: perspectives of adults with hearing impairment. *International Journal of Audiology*, 51(2), 93–102.

Laplante-Lévesque, A., Hickson, L. & Worrall, L. (2012). Matching Evidence with Client Preferences. Teoksessa L. M. Hickson & L. Wong (toim.) *Evidence-based Practice in Audiology: Evaluating Intervention for Children and Adults with Hearing Impairment*. (pp. 41–58). San Diego, CA: Plural Publishing.

Lavikainen A. (2010). Huonokuuloisten kokemuksia suomalaisesta työelämästä. Teoksessa J. Hietala & A. Lavikainen (toim.), *Huonokuuloisena työelämässä*. (s. 30–91). Helsinki: Kuuloliitto ry.

Linssen, A. M., Joore, M. A., Minten, R. K. H., van Leeuwen, Y. D. & Anteunis, L. J. C. (2013). Qualitative interviews on the beliefs and feelings of adults towards their ownership, but non-use of hearing aids. *International Journal of Audiology*, 52(10), 670–677.

Lockey, K., Jennings, M.B. & Shaw, L. (2010). Exploring hearing aid use in older women through narratives. *International Journal of Audiology*, 49(8), 542–549.

Manchaiah, V. K. C., Stephens, D. & Meredith, R. (2011). The patient journey of adults with hearing impairment; the patients' views. *Clinical Otolaryngology* 36(3), 227–234.

McCormack, A. & Fortnum, H. (2013). Why do people with fitted hearing aids not wear them? *International Journal of Audiology*, 52(5), 360–368.

Meyer, C., Barr, C., Khan, A. & Hickson, L. (2017). Audiologist-Patient communication profiles in hearing rehabilitation appointments. *Patient Education and Counseling*, 100(8), 1490–1498.

Monzani, D., Galeazzi, G.M., Genovese, E., Marrara, A. & Martini, A. (2008). Psychological profile and social behaviour of working adults with mild or moderate hearing loss. *Acta Otorhinolaryngologica Italica* 28(2), 61–66.

Mourtou, E. & Meis, M. (2012). Introduction to audiology. Teoksessa M. Egbert & A. Deppermann (toim.), *Hearing aids communication; integrating social interaction, audiology and user-centered design to improve communication with hearing loss and hearing technologies* (pp.9–21). Mannheim: Verlag fur gesprächforschung.

Pakka, T. -K. (2013). *Työikäisten kuulokojeen ensikäyttäjien kuulokojekuntoutuksen vaikuttavuus kommunikaation ja elämänlaadun näkökulmista*. Logopedian pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto, käyttäytymistieteiden laitos.

Poost-Foroosh, L., Jennings, M.B., Shaw, L., Meston, C. N., Cheesman, M. F. (2011). Factors in client-clinician interaction that influence hearing aid adoption. *Trends in Amplification* 15(3), 127–139.

Perttula, J. (2006). Kokemus ja kokemuksen tutkimus: fenomenologisen erityistieteen tie-teenteoria. Teoksessa J. Perttula & T. Latomaa (toim.), *Kokemuksen tutkimus: merkitys – tulkinta – ymmärtäminen* (2. painos) (pp. 115–162). Helsinki: Dialogia.

Peräkylä, A. (1998). Institutionaalinen keskustelu. Teoksessa L. Tainio (toim.), *Keskustelunanalyysin perusteet* (177–203). Tampere: Vastapaino.

Raevaara, L., Ruusuvuori, J. & Haakana, M. (2001). Institutionaalinen vuorovaikutus ja sen tutkiminen. Teoksessa J. Ruusuvuori, M. Haakana & L. Raevaara (toim.), *Institutionaalinen vuorovaikutus. Keskustelunanalyttisiä tutkimuksia* (11–38). Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.

Raevaara, L. (2000). *Potilaan diagnoosiehdotukset lääkärin vastaanotolla. Keskustelun-analyttinen tutkimus potilaan institutionaalisista tehtävistä*. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura.

Rihkanen, H., Ramsay, H., Marttila, T., Markkola, A., Blomstedt, G. & Ylikoski, J. (2002). Toispuolisen sensorineuraalisen kuulovian syyn paikantaminen. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 118(17), 1787–1792.

Scarinci, N., Worrall, L. & Hickson, L. (2008). The effect of hearing impairment in older people on the spouse. *International Journal of Audiology*, 47(3), 141–151.

Ranta, J. (2013). *Kuulokojerepresentaatiot – pieni, pienempi, paras? Tutkimus kuulokojen kulttuurisesta esittämisestä valtamedioissa*. Sosiaalipsykologian pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto, yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö.

Roeser, R. J., Buckley, K. A. & Stickney, G. S. (2000). Pure tone tests. Teoksessa R.J. Roeser, M. Valente & H. Hosford-Dunn (toim.), *Audiology Diagnosis* (pp. 227–252). New York: Thieme.

Rolfe, C. & Gardner, B. (2016). Experiences of hearing loss and views towards interventions to promote uptake of rehabilitation support among UK adults. *International Journal of Audiology*, 55(11), 666–673.

Ruusuvuori, J. E., Aaltonen, T., Koskela, I., Ranta, J., Lonka, E., Salmenlinna, I. & Laakso, M. (2019). Studies on stigma regarding hearing impairment and hearing aid use among adults of working age: a scoping review. *Disability and Rehabilitation*.

Ruusuvuori, J., Aaltonen, T., Lonka, E., Salmenlinna, I. & Laakso, M. (2020). Discussing Hearing Aid Rehabilitation at the Hearing Clinic: Patient involvement in Deciding upon the Need for a Hearing Aid. *Health Communication*, 35(9), 1146–1161.

Ruusuvuori, J. (2003). Sairaudesta puhumisen tilannesidonnaisuus. Teoksessa M.-L. Honkasalo, I. Kangas & U. Seppälä (toim.), *Sairas, potilas, omainen: Näkökulmia sairauden kokemiseen* (pp. 256–289). Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.

- Saunders G. H., Lewis M. S. & Forsline, A. (2009). Expectations, prefitting counseling, and hearing aid outcome. *Journal of the American Academy of Audiology*, 20(5), 320–34.
- Scherer, M. J., & Frisina, D. R. (1998). Characteristics associated with marginal hearing loss and subjective well-being among a sample of older adults. *Journal of rehabilitation research and development*, 35(4), 420–426.
- Shapiro, J. (2011). Illness narratives: reliability, authenticity and the empathic witness. *Medical Humanities*, 37(2), 68–72.
- Sidnell, J. (2010). *Conversation analysis: an introduction*. Chichester: Wiley-Blackwell.
- Solheim, J., Gay, C. & Hickson, L. (2018). Older adults' experiences with hearing aids in the first six months after hearing aid fitting. *International Journal of Audiology*, 57(1), 31–39.
- Sorri, M. (2000). Kuulovikojen tyypit, etiologia ja esiintyvyys. Teoksessa E. Lonka ja A.-M. Korpijaakko-Huuhka (toim.), *Kuulon ja kielen kuntoutus. Vuorovaikutuksesta kommunikointiin* (77–88). Helsinki: Palmenia.
- Sorri, M. (2011). Kuulonkuntoutus. Teoksessa J. Nuutinen (toim.) *Korva-, nenä- ja kurkkutaudit ja foniatrian perusteet*. 4. uudistettu painos. Helsinki: Korvatieto.
- Southall, K., Jennings, M.B. & Gagné, J.-P. (2010). Stigma: A negative and a positive influence on help-seeking for adults with acquired hearing loss. *International Journal of Audiology*, 49(11), 804–814.
- Southall, K., Jennings, M.B. & Gagné, J.-P. (2011). Factors that influence disclosure of hearing loss in the workplace. *International Journal of Audiology*, 50(10), 699–707.
- Sweetow, R. & Sabes, J. (2007). Technical advances in aural rehabilitation: Applications and innovative methods of service delivery. *Trends in Amplification*, 11(2), 101–111.
- Tjørnhøj-Thomsen, T. (2009). Framing the clinical encounter for greater understanding, empathy, and success. *The Hearing Journal*, 62(8), 38–40.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Turunen, K. (2011). *Kuulokojeen ensikäyttäjien odotukset ja kokemukset kuulokojeesta ja sen vaikutuksista*. Logopedian pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto, käyttäytymistieteiden laitos.

Tye-Murray, N., Spry, J. & Mauze, E. (2009). Professionals with hearing loss: Maintaining that competitive edge. *Ear and Hearing*, 30(4), 475–484.

Tökkäri, V. (2018). Fenomenologisen, hermeneuttis-fenomenologisen ja narratiivisen kokemuksen tutkimuksen käytäntöjä. Teoksessa J. Toikkanen & I. A. Virtanen (toim.), *Kokemuksen tutkimus VI: Kokemuksen käsite ja käyttö* (pp. 64–84). Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.

Svinndal, E. V., Jensen, C. & Rise, M. B. (2020). *Working life trajectories with hearing impairment*, *Disability and Rehabilitation*, 42(2), 190–200.

Uimonen, S., Huttunen, K., Jounio-Ervasti, K. & Sorri, M. (1999). Do we know the real need for hearing rehabilitation in the population level? Hearing impairments in the 5- to 75-year old cross-sectional Finnish population. *British Journal of Audiology*, 33(1), 53–59.

Vuorialho, A., Karinen, P. & Sorri, M. (2006). Effect of hearing aids on hearing disability and quality of life in the elderly. *International Journal of Audiology*, 45(7), 400–405.

Wallhagen, M. I. (2009). The Stigma of Hearing Loss. *The Gerontologist*, 50(1), 66–75.

World Health Organization (2004). *Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus*. Stakes.

Wänström, G., Öberg, M., Rydberg, E., Lunner, T., Laplante-Lévesque A. & Andesson, G. (2014). The psychological process from avoidance to acceptance in adults with acquired hearing impairment. *Hearing, Balance and Communication*, 12(1), 27–35.

10 LIITTEET

LIITE 1

TIEDOTE TUTKITTAVALLE

AMMATTILAINEN

Tutkimushanke: Kommunikointi kuulokojeen avulla. Vertaileva tutkimus kuulovikaisten henkilöiden kuulokojekuntoutuksen tuloksellisuudesta ja kuulokojeen käytöstä vuorovaikutustilanteissa. (Communication with hearing aid. A comparative study of persons with acquired hearing loss within their interactions in private settings and with hearing health practitioners.)

Hyvä audiologian ammattilainen

Pyydämme Teitä osallistumaan tutkimukseen, jossa selvitetään kuulokojekuntoutuksen tuloksellisuutta. Tutkimukseen videoidaan asiakasvuorovaikutustilanteita kuulokeskuksessa ja myös arkipäivän tilanteita asiakkaan kotona. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää kuulokojeen käytettävyyttä ja tuottaa tietoa asiakasvuorovaikutuksen hyvistä käytänteistä. Lisäksi tuotetaan tietoa kuulokojeen vaikutuksesta arjen sujuvuuteen ja elämänlaatuun.

Tutkimus on osa kansainvälistä hanketta, jossa selvitetään kuulokojeen käytön vaikutusta erilaisiin keskustelutilanteisiin Suomessa, Tanskassa, Saksassa ja Yhdysvalloissa. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin eettinen toimikunta on antanut tutkimuksesta myönteisen lausunnon.

Pyydämme lupaa videonauhoittaa vastaanottonne kuulokeskuksessa. Tutkimusavustajamme valmistelee videoinnin, pyytää asiakkaalta suostumuksen mutta ei ole läsnä vastaanotolla. Keräämme kaikkiaan 10-12 videoitua vastaanottoa. Lisäksi tutkittavat asiakkaat täyttävät itsearviointikyselyjä vastaanoton ulkopuolella.

Tutkimuksen aineistoa (videonauhoituksia ja itsearviointikyselyitä) käsitellään seuraavasti:

1. Aineiston salassapito turvataan niin, että aineistoa käsittelevät allekirjoittavat vaitiolositoumuksen.
2. Aineisto muokataan muotoon, jossa ei käy ilmi tutkittavien nimiä ja asuin- ja työpaikkoja koskevia tietoja.
3. Tutkimusta raportoitaessa ja tieteellisissä esitelmissä kaikki tunnistamisen mahdollistavat tiedot poistetaan.
4. Tutkimuksessa kerättyä aineistoa käytetään vain tässä tiedotteessa mainittuun tieteelliseen tutkimukseen. Jos aineistolla olisi jatkokäyttöä uuteen tieteelliseen tutkimukseen, tähän pyydetään aina uusi lupa tutkittavilta.
5. Aineistoa säilytetään tieteellistä tutkimusta varten 25 vuotta tutkimuksen päättymisen jälkeen lukitussa arkistotilassa Helsingin yliopiston käyttäytymistieteiden laitoksessa.
6. Tutkittavien erillisellä luvalla aineistoa voidaan käyttää sosiaali- ja terveysalan koulutuksessa ja yliopistollisessa opetuksessa.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Siitä on oikeus kieltäytyä milloin tahansa syytä ilmoittamatta ja pyytää, että mahdollisesti jo nauhoitettu aineisto tuhotaan.

Mikäli Teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja, vastaamme mielellämme.

TIEDOTE TUTKITTAVALLE

ASIAKAS

Tutkimushanke: Kommunikointi kuulokojeen avulla. Vertaileva tutkimus kuulovikaisten henkilöiden kuulokojekuntoutuksen tuloksellisuudesta ja kuulokojeen käytöstä vuorovaikutustilanteissa. (Communication with hearing aid. A comparative study of persons with acquired hearing loss within their interactions in private settings and with hearing health practitioners.)

Hyvä vastaanottaja

Pyydämme Teitä osallistumaan tutkimukseen, jossa selvitetään kuulokojekuntoutuksen tuloksellisuutta. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää kuulokojeen käytettävyyttä ja ammattilaisen ja asiakkaan välistä vuorovaikutusta. Lisäksi tuotetaan tietoa kuulokojeen vaikutuksesta arjen sujuvuuteen ja elämänlaatuun.

Tutkimus on osa kansainvälistä hanketta, jossa selvitetään kuulokojeen käytön vaikutusta erilaisiin keskustelutilanteisiin Suomessa, Tanskassa, Saksassa ja Yhdysvalloissa. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin eettinen toimikunta on antanut tutkimuksesta myönteisen lausunnon.

Tutkimuksessa seurataan kuulon kuntoutusta juuri ennen kuulokojeen saamista, 2 viikkoa kojeen saamisen jälkeen sekä 8 kuukautta kojeen saamisen jälkeen. Tutkimusta varten videoidaan käyntinne kuulokeskuksessa (tapaamiset kuulontutkijan, lääkärin, korvakappalevalmistajan kanssa) sekä kaksi arkipäivän tilannetta työssä ja/tai kotona. Videoinneista sovitaan kanssanne henkilökohtaisesti. Tulette lisäksi täyttämään kolme lyhyttä kyselylomaketta tutkimuksen eri vaiheissa ja tarvittaessa Teitä pyydetään haastatteluun.

Voitte osallistua tutkimukseen joko tavalla a) tai b)

- a) täyttämällä tutkimukseen sisältyvät kyselylomakkeet. Ensimmäiset kaksi ovat liitteenä ja palautetaan heti suostumuskuoressa. Tutkimuksen myöhemmässä vaiheessa täytetään loput lomakkeet.
TAI
- b) täyttämällä edellä mainitut kyselylomakkeet ja antamalla suostumuksen videointiin kuulokeskuksessa ja itse valitsemisianne tilanteissa työssä ja/tai kotona.

Mikäli päätätte osallistua tutkimukseen, ilmoittakaa siitä palauttamalla suostumuslomake ja liitteenä olevat kyselylomakkeet oheisessa palautuskuoressa mahdollisimman pian. Jos annatte suostumuksenne videointiin, ilmoittakaa suostumuslomakkeessa ajankohta, johon olette sopineet ensimmäisen kuulokeskus- tai kuulokojesovituskäynnin.

Tutkimusaineistoa käsitellään seuraavasti:

1. Aineiston salassapito turvataan niin, että aineistoa käsittelevät allekirjoittavat vaitiolositoumuksen.
2. Aineisto muokataan muotoon, jossa ei käy ilmi tutkittavan eikä hänen perheenjäsentensä nimeä, asuin- ja työpaikkaa ja ammattia koskevia tietoja.
3. Tutkimusta raportoidessa ja tieteellisissä esitelmissä kaikki tunnistamisen mahdollistavat tiedot poistetaan.
4. Tutkimuksessa kerättyä aineistoa käytetään vain tässä tiedotteessa mainittuun tieteelliseen tutkimukseen. Jos aineistolla olisi jatkokäyttöä uuteen tieteelliseen tutkimukseen, tähän pyydetään aina uusi lupa tutkittavilta.
5. Aineistoa säilytetään tieteellistä tutkimusta varten 25 vuotta tutkimuksen päättymisen jälkeen lukitussa arkistotilassa Helsingin yliopiston käyttäytymistieteiden laitoksessa.
6. Tutkittavan ja perheenjäsenten erillisellä luvalla aineistoa voidaan käyttää sosiaali- ja terveysalan koulutuksessa ja yliopistollisessa opetuksessa.

Teillä on oikeus missä vaiheessa tahansa kieltäytyä tutkimuksesta, syytä siihen ilmoittamatta. Kieltäytymisenne ei vaikuta millään tavalla tarvitsemiinne kuntoutuspalveluihin. Mikäli Teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja, vastaamme mielellämme.

SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN

AMMATTILAINEN

Olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa kuulokojekuntoutuksen tuloksellisuutta ja vuorovaikutuksen laatua selvittävästä tutkimuksesta ja mahdollisuuden esittää siitä tutkijoille kysymyksiä.

Olen saanut tiedon, että aineistoa (videonauhoituksia, kyselylomakkeita) käsitellään seuraavasti:

1. Aineiston salassapito turvataan niin, että aineistoa käsittelevät allekirjoittavat vaitiolositoumuksen.
2. Aineisto muokataan muotoon, jossa ei käy ilmi tutkittavien nimiä ja asuin- ja työpaikkoja koskevia tietoja.
3. Tutkimusta raportoidaessa ja tieteellisissä esitelmissä kaikki tunnistamisen mahdollistavat tiedot poistetaan.
4. Tutkimuksessa kerättyä aineistoa käytetään vain tässä tiedotteessa mainittuun tieteelliseen tutkimukseen. Jos aineistolla on jatkokäyttöä uuteen tieteelliseen tutkimukseen, tähän pyydetään aina uusi lupa tutkittavilta.
5. Aineistoa säilytetään tieteellistä tutkimusta varten 25 vuotta tutkimuksen päättymisen jälkeen lukitussa arkistotilassa Helsingin yliopiston käyttäytymistieteiden laitoksessa ja Tampereen yliopiston sosiaalitutkimuksen laitoksessa.
6. Tutkittavien erillisellä luvalla aineistoa voidaan käyttää sosiaali- ja terveysalan koulutuksessa ja yliopistollisessa opetuksessa.

Ymmärrän, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä milloin tahansa syytä ilmoittamatta ja pyytää, että mahdollisesti jo nauhoitettu aineisto tuhotaan.

Suostun osallistumaan tutkimukseen:

Suostumuksen vastaanottaja:

allekirjoitus

tutkijan allekirjoitus

nimen selvennys

nimen selvennys

toimipaikka ja puhelin

Helsingissä _____.____.2011

Voidaanko videoaineistoa tämän tutkimuksen ohella käyttää myös sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten koulutuksessa ja yliopistollisessa opetuksessa?

☐ kyllä

☐ ei

SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN

ASIAKAS

Olen saanut kirjallista tietoa kuulokojekuntoutuksen tuloksellisuutta ja vuorovaikutuksen laatua selvittävästä tutkimuksesta ja mahdollisuuden esittää siitä tutkijoille kysymyksiä.

Olen saanut tiedon, että aineistoa (videonauhoituksia, kyselylomakkeita) käsitellään seuraavasti:

1. Aineiston salassapito turvataan niin, että aineistoa käsittelevät allekirjoittavat vaitiolositoumuksen.
2. Aineisto muokataan muotoon, jossa ei käy ilmi tutkittavien nimiä ja asuin- ja työpaikkoja koskevia tietoja.
3. Tutkimusta raportoitaessa ja tieteellisissä esitelmissä kaikki tunnistamisen mahdollistavat tiedot poistetaan.
4. Tutkimuksessa kerättyä aineistoa käytetään vain tässä tiedotteessa mainittuun tieteelliseen tutkimukseen. Jos aineistolla on jatkokäyttöä uuteen tieteelliseen tutkimukseen, tähän pyydetään aina uusi lupa tutkittavilta.
5. Aineistoa säilytetään tieteellistä tutkimusta varten 25 vuotta tutkimuksen päättymisen jälkeen lukitussa arkistotilassa Helsingin yliopiston käyttäytymistieteiden laitoksessa ja Tampereen yliopiston sosiaalitutkimuksen laitoksessa.
6. Tutkittavien erillisellä luvalla aineistoa voidaan käyttää sosiaali- ja terveysalan koulutuksessa ja yliopistollisessa opetuksessa.

Ymmärrän, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä milloin tahansa syytä ilmoittamatta ja pyytää, että mahdollisesti jo nauhoitettu aineisto tuhotaan.

Suostun osallistumaan tutkimukseen:

(rastita sopiva vaihtoehto)

- ☐ **täyttämällä kyselylomakkeet noin 8 kk kestäväen tutkimusperiodin eri vaiheissa**
☐ **antamalla suostumukseni videointeihin ja täyttämällä kyselylomakkeet 8 kk kestäväen tutkimusperiodin eri vaiheissa**

Voidaanko videoaineistoa tämän tutkimuksen ohella käyttää myös sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten koulutuksessa ja yliopistollisessa opetuksessa?

- ☐ **kyllä** ☐ **ei**

Tutkittava

Suostumuksen vastaanottaja:

tutkittavan allekirjoitus

tutkijan allekirjoitus

nimenselvennys

nimen selvennys

syntymäaika

____.____.20__

osoite ja puhelin

____.____.20__

VASTAANOTTOAIKANI KUULOKESKUKSESSA ON: _____
(lääkäri, kuulokoesovitus)

LIITE 2. LITTEROINTIMERKIT

Sävelkulku prosodisen kokonaisuuden lopussa

.	laskeva intonaatio
,	tasainen intonaatio
?	nouseva intonaatio
—	painotus

Sävelkulku prosodisen kokonaisuuden sisällä tai alussa

↑	seuraava sana lausuttu ympäristöä korkeammalta
↓	seuraava sana lausuttu ympäristöä matalammalta
j <u>u</u> s	painotus tai sävelkorkeuden nousu muualla kuin sanan lopussa

Päällekkäisyydet ja tauot

(0.5)	tauco ja sen pituus
(.)	mikrotauko: 0.2 sekuntia tai vähemmän
[päällekkäispuhunnan alku
]	päällekkäispuhunnan loppu
=	kaksi eri puhunnosta liittyy toisiinsa tauotta

Puhenopeus ja äänen voimakkuus

>joo<	(sisäänpäin osoittavat nuolet) nopeutettu jakso
<joo>	(ulospäin osoittavat nuolet) hidastettu jakso
e::i	(kaksoispisteet) äänteen venytys
°joo°	ympäristöä vaimeampaa puhetta
JOO	äänen voimistaminen

Hengitys ja nauru

.hhh	sisäänhengitys; yksi h-kirjain on 0.1 sekuntia
hhh	ulohengitys
.joo	(piste sanan edessä) sana lausuttu sisäänhengittäen
he he	naurua
j(h)oo	naurua sanan sisällä
£joo£	hymyillen sanottu sana tai jakso

Muuta

#joo#	nariseva ääni
@joo@	äänen laadun muutos
jo-	(tavuviiva) sana jää kesken
t'ota	(rivinylinen pilkku) vokaalin kato
katos	(lihavointi) voimakkaasti äännetty klusiili
(joo)	sulkujen sisällä epäselvästi kuultu jakso tai puhuja
(-)	sana, josta ei ole saatu selvää
(--)	pidempi jakso, josta ei ole saatu selvää
*	eleet
TOIMINTA	vuorovaikutuksen aikana tapahtuva toiminta
X KATSOO X	katseen kohdistuminen

LIITE 3. KOKEMUSTEN JÄSENTELY.

Suluissa on merkintä siitä, kuinka moni tutkittava mainitsi kyseisen kokemuksen.

HUONOKUULOISENA ELÄMINEN	
HUONOKUULOISUUDEN VAIKUTUKSET	ARJESSA SELVIYTYMINEN
1. Puheen erottelun vaikeudet (12) 2. Huonokuuloisuuden rajoittavuus (8) 3. Ympäristön suhtautuminen (6) 4. Huonokuuloisuuden vaatima energia (3)	1. Ongelmattomat kuuntelutilanteet (9) 2. Kommunikaatiostrategiat (10) 3. Tekniikka kuulemisen apuna (6) 4. Tavat ja tottumukset (6) 5. Kuulon suojeleminen (5)
SUHDE HUONOKUULOISUUTEEN	OMAN KUULON POHTIMINEN
1. Huonokuuloisuuteen liittyvät emootiot (9) 2. Kuulon merkitykset (5) 3. Sopeutuminen (2)	1. Näkemykset omasta kuulosta (12) 2. Oman kuulovian havaitseminen (6) 3. Kuulovaikeuksien kesto (5) 4. Kuulovian syyn pohtiminen (9) 5. Kuulovian eteneminen (3) 6. Korvan fyysiset piirteet (3)

SUHTAUTUMINEN KUULONKUNTOUTUKSEEN JA KUULOKOJEEN KÄYTTÖ	
SUHTAUTUMINEN KUULONKUNTOUTUKSEEN	KUULOKOJEEN KÄYTTÖ
1. Kuulokojeeseen sopeutuminen (15) 2. Kuulokojeen kokeilu käytännössä (11) 3. Ympäristön apuvälineet (6) 4. Kuulokojekuntoutuksen toteutus (8) 5. Kuulokojekuntoutuksen liittyvät toiveet ja odotukset (12) 6. Aiempi tieto ja kokemus kuulokojeesta (8) 7. Kuulokojevalinnan pohdinta (14) 8. Ympäristön suhtautuminen kuulokojeeseen (4)	1. Kojeen käyttötilanteet (13) 2. Kuulokojeen käyttämättä jättämisen selittäminen (10) 3. Kuulokojeen käyttötapa (6) 4. Kuulokojeen käyttöaika (8) 5. Kuulokojeen käsittely (9)
	KUULOKOJEEN VAIKUTUS
	1. Kuulokojeen havaittu hyöty (14) 2. Puheen erottelun ja kuulemisen 3. Vaikeudet (9)

NÄKEMYKSET JA TUNTEMUKSET KUULOKOJEEN OMINAISUUKSISTA
KUULOKOJEeseen LIITTYVÄT FYYSISET TUNTEMUKSET
1. Kuulokojeen sivuvaikutukset (8) 2. Tuntemukset ja näkemykset kuulokojeen istuvuudesta (14)
KUULOKOJEEN OMINAISUUDET
1. Havainnot ja näkemykset kuulokojeen ulkonäöstä (12) 2. Kuulokojeen tekniset ominaisuudet (13) 3. Häiriöt kojeen toiminnassa (5) 4. Näkemykset kuulokojeen säädöistä (10) 5. Näkemykset kuulokojeen ohjelmista ja lisäominaisuuksista (14)

KOKEMUKSET ÄÄNIMAAILMASTA	
KUULOAIKATILAMUKSET	SUHDE ÄÄNIMAAILMAAN
1. Oma ääni (17) 2. Äänenlaadun kuvaus (16) 3. Äänenvoimakkuuden kuvaus (17) 4. Äänen suunnan pohtiminen (5) 5. Tinnitus (2)	1. Äänien kokeminen (7) 2. Äänimaailman kaventuminen (6)